



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-70-26

Druk nr 2598
Warszawa, 14 maja 2026 r.

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Donald Tusk

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Art. 1. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:
„7) postępowanie w sprawach praktyk pseudomedycznych.”;
- 2) w art. 47:
 - a) w ust. 1:
 - po pkt 1a dodaje się pkt 1b w brzmieniu:
„1b) prowadzenie postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych.”;
 - po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:
„6a) gromadzenie i upowszechnianie orzecznictwa w zakresie praktyk, o których mowa w pkt 1 i 1b, w szczególności przez zamieszczanie decyzji Rzecznika na stronie internetowej urzędu go obsługującego.”;
 - b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:
„1b. Rzecznik publikuje w całości treść decyzji w zakresie praktyk, o których mowa w pkt 1 i 1b, na stronie internetowej urzędu go obsługującego, ze wskazaniem, czy decyzja ta jest prawomocna. Publikacja uzasadnienia decyzji nie obejmuje informacji podlegających ochronie na podstawie odrębnych przepisów.”;
- 3) w art. 47a ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Rzecznik przetwarza dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, wyłącznie w celu ochrony praw pacjentów przy realizacji zadań, o których mowa w art. 47 ust. 1 pkt 1–3b, 6a–10a.”;
- 4) w art. 52 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
„2a. W żądaniu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1a, Rzecznik określa termin jego realizacji oraz poucza o zagrożeniu karą pieniężną, o której mowa w art. 69 ust. 2, w przypadku niewykonania żądania w tym terminie.”;

5) art. 55 otrzymuje brzmienie:

„Art. 55. 1. W sprawach cywilnych dotyczących praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
 - 2) brać udział w toczącym się postępowaniu
- na prawach przysługujących prokuratorowi.

2. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, Rzecznik może skorzystać w sprawach, o których mowa w art. 4 ust. 2, oraz w sprawach o roszczenia wynikające ze śmierci pacjenta, do której doszło podczas udzielania świadczeń zdrowotnych lub w związku z ich udzielaniem albo na skutek ich nieudzielenia.”;

6) w art. 59 w ust. 1 uchyla się pkt 2;

7) art. 60 otrzymuje brzmienie:

„Art. 60. 1. Każdy może zawiadomić Rzecznika o podejrzeniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Rzecznik przekazuje zgłaszającemu zawiadomienie informację o sposobie rozpatrzenia tego zawiadomienia.

2. Stroną postępowania jest podmiot, wobec którego zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.”;

8) w art. 62 wyraz „strony” zastępuje się wyrazem „stronę”;

9) uchyla się art. 63;

10) w art. 64:

- a) w ust. 2 skreśla się wyrazy „albo organizatora strajku”,
- b) w ust. 3 skreśla się wyrazy „albo organizator strajku”,
- c) w ust. 4 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„W zakresie usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.”,

d) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. W decyzji, o której mowa w ust. 1 lub 4, Rzecznik może nakazać publikację decyzji w całości lub w części, wraz z informacją, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonych w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik bierze pod uwagę w szczególności stopień i okoliczności naruszenia

przepisów ustawy, w tym zasięg terytorialny tych naruszeń, a także koszt publikacji.”,

e) w ust. 5 skreśla się wyrazy „albo organizatorze strajku”;

11) po art. 64 dodaje się art. 64a w brzmieniu:

„Art. 64a. 1. Jeżeli z informacji zgromadzonych w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wynika, że istnieje uzasadnione podejrzenie, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych dopuszcza się praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów, która może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów, Rzecznik podaje do publicznej wiadomości, w tym na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zgromadzone w toku postępowania informacje o tej praktyce oraz jej prawdopodobnych skutkach.

2. Rozstrzygnięcie dotyczące podania do publicznej wiadomości informacji, o których mowa w ust. 1, następuje w drodze postanowienia. Na to postanowienie przysługuje stronie skarga do sądu administracyjnego.

3. Jeżeli w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostanie uprawdopodobnione, że dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów, Rzecznik przed zakończeniem postępowania w sprawie stosowania tych praktyk może, w drodze decyzji, zobowiązać podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych do zaprzestania określonych działań lub zaniechań w celu zapobieżenia tym zagrożeniom.

4. Do decyzji, o których mowa w ust. 3, nie stosuje się przepisów art. 10 i art. 81 Kodeksu postępowania administracyjnego.

5. W decyzji, o której mowa w ust. 3, Rzecznik określa czas jej obowiązywania. Decyzja ta obowiązuje nie dłużej niż do dnia wydania decyzji kończącej postępowanie w sprawie.

6. Rzecznik może przedłużyć, w drodze decyzji, czas obowiązywania decyzji, o której mowa w ust. 3. Przepis ust. 5 zdanie drugie stosuje się odpowiednio.

7. Decyzji, o której mowa w ust. 3, nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.”;

12) po rozdziale 13b dodaje się rozdział 13c w brzmieniu:

„Rozdział 13c

Postępowanie w sprawach praktyk pseudomedycznych

Art. 67zj. 1. Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego,
- 2) oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, której przypisuje się właściwości takiego świadczenia lub w przypadku której deklaruje się lub sugeruje, że metoda ta ma działanie diagnostyczne lub lecznicze, w tym że zastosowanie tej metody wyłącza potrzebę podjęcia lub kontynuacji metody diagnostycznej lub leczniczej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną lub uzasadnia odstępianie od niej,
- 3) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 104 ust. 2 tej ustawy,
- 4) działanie wprowadzające w błąd, polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promowaniu:
 - a) metody diagnostycznej lub leczniczej lub metody, w przypadku której deklaruje się lub sugeruje, że ma właściwości świadczenia zdrowotnego, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającej życiu lub zdrowiu, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu, lub
 - b) szkodliwości lub nieskuteczności stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji na temat tej metody lub zniekształcenie informacji o niej, lub takie przedstawienie informacji o tej metodzie, które może wywołać u pacjenta wrażenie, że jest ona szkodliwa lub nieskuteczna

– podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej.

2. Zakazane jest stosowanie praktyk pseudomedycznych.

3. Ochrona przed praktykami pseudomedycznymi nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw.

Art. 67zk. Stroną postępowania w sprawach stosowania praktyk pseudomedycznych jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wobec której zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania takiej praktyki.

Art. 67zl. 1. W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za praktykę pseudomedyczną nakazuje on jej zaniechanie i wskazuje działania niezbędne do

usunięcia skutków stosowania tej praktyki oraz wyznacza terminy podjęcia tych działań, jeżeli takie skutki ustalono w toku postępowania. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

2. W decyzji, o której mowa w ust. 1, Rzecznik może nałożyć na podmiot, który stosuje praktykę pseudomedyczną, obowiązek składania w wyznaczonym terminie informacji potwierdzającej zaniechanie tej praktyki lub o stopniu realizacji działań niezbędnych do usunięcia skutków jej stosowania.

3. Jeżeli podmiot, który stosował praktykę pseudomedyczną, zaprzestał jej stosowania, Rzecznik wydaje decyzję o uznaniu tej praktyki za praktykę pseudomedyczną i stwierdza jednocześnie zaniechanie jej stosowania. W zakresie usunięcia skutków stosowania praktyki pseudomedycznej przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

4. Ciężar udowodnienia okoliczności, o których mowa w ust. 3, spoczywa na stronie postępowania.

5. W decyzji, o której mowa w ust. 1 lub 3, Rzecznik może nakazać publikację decyzji w całości lub w części, wraz z informacją, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonych w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu, który stosował praktykę pseudomedyczną. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik bierze pod uwagę w szczególności szkodliwość i okoliczności stosowania praktyki, w tym jej zasięg terytorialny, a także koszt publikacji.

Art. 67zm. 1. Do postępowania w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych przepisy art. 60 ust. 1, art. 61, art. 62, art. 64a, art. 65 zdanie pierwsze, art. 66 oraz art. 67 stosuje się odpowiednio.

2. W zakresie nieuregulowanym w przepisach niniejszego rozdziału oraz w przepisach, o których mowa w ust. 1, do postępowania w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.”;

13) art. 68 i art. 69 otrzymują brzmienie:

„Art. 68. 1. W decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 4 albo art. 67zł ust. 1 i 3, Rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, które stosują praktykę pseudomedyczną, karę pieniężną do wysokości 1 000 000 złotych za naruszenie zakazu, o którym mowa w art. 59 ust. 2 albo art. 67zj ust. 2.

2. Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, w przypadku:

- 1) braku zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta lub niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 4, w terminie w niej wskazanym;
- 2) braku zaniechania stosowania praktyk pseudomedycznych lub niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 67z ust. 1 i 3, w terminie w niej wskazanym;
- 3) stwierdzenia ponownego podjęcia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych działań lub zaniechań, które już zostały uznane za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta;
- 4) stwierdzenia, że podmiot, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67z ust. 2, ponownie podjął praktyki pseudomedyczne.

3. Kara pieniężna określona w decyzji, o której mowa w ust. 2, może być nakładana przez Rzecznika w drodze decyzji wielokrotnie do czasu:

- 1) zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta albo praktyk pseudomedycznych lub
 - 2) podjęcia działań niezbędnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk
- z tym że postępowanie w sprawie nałożenia ponownie kary pieniężnej może zostać wszczęte niewcześniej niż przed upływem 6 miesięcy od dnia, w którym poprzednia decyzja o nałożeniu kary pieniężnej stała się ostateczna.

Art. 69. 1. W przypadku nieprzekazania na żądanie Rzecznika, o którym mowa w art. 61 ust. 1 lub art. 67z ust. 1 pkt 2, dokumentów lub informacji w terminie określonym w tym żądaniu, Rzecznik może nałożyć, w drodze decyzji, na podmiot, do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 100 000 złotych.

2. Rzecznik może nałożyć, w drodze decyzji, karę pieniężną do wysokości 20 000 złotych na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, jeżeli podmiot ten nie zrealizował żądania, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 1a, w terminie wskazanym w tym żądaniu.”;

- 14) po art. 69a dodaje się art. 69b w brzmieniu:

„Art. 69b. 1. Rzecznik może nałożyć, w drodze decyzji, na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67z ust. 2, w szczególności na osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego, karę pieniężną w wysokości do dwudziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,

ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poczynwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie, jeżeli osoba ta, w ramach sprawowania swojej funkcji, umyślnie dopuściła przez swoje działanie lub zaniechanie do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 albo art. 67zj ust. 2 lub do niepodjęcia działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź do usunięcia skutków ich stosowania.

2. Kary pieniężnej nie nakłada się, jeżeli na osobę wymienioną w ust. 1 została nałożona kara pieniężna na podstawie art. 68 ust. 1 za to samo naruszenie zakazów określonych w art. 59 ust. 2 albo art. 67zj ust. 2 albo za niepodjęcie działań niezbędnych do zaniechania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź do usunięcia skutków ich stosowania.”;

15) art. 70 otrzymuje brzmienie:

„Art. 70. 1. Przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 68, art. 69 i art. 69b, należy uwzględnić okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także możliwości finansowe podmiotu i uprzednie naruszenie przez niego przepisów ustawy.

2. Kary pieniężne, o których mowa w art. 68, art. 69 i art. 69b, uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji podmiotowi, na który została nałożona kara.”.

Art. 2. Do prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Głównym celem projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwanego dalej „projektem ustawy”, jest wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, i w konsekwencji zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjenta oraz przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia i życia ludzkiego, przez modyfikację, uzupełnienie lub uregulowanie nowych zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta.

Postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów

Jednym z zadań Rzecznika Praw Pacjenta jest prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, których celem jest ochrona praw ogółu pacjentów danego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub grupy pacjentów w podobnych okolicznościach. Co istotne – w świetle orzecznictwa sądowoadministracyjnego zapadłego na kanwie spraw prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta – dla uznania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów nie jest istotne faktyczne naruszenie praw szerszej grupy pacjentów, ale sam już potencjał naruszenia praw pacjentów¹⁾. Spektrum przypadków naruszenia zbiorowych praw pacjenta jest bardzo szerokie – w swojej praktyce Rzecznik Praw Pacjenta stwierdza stosowanie ww. praktyk między innymi w zakresie:

- 1) zasad udostępniania dokumentacji medycznej (np. wysokość opłat za udostępnienie);
- 2) zakażeń w szpitalach (np. przekroczenie dopuszczalnej liczby mikroorganizmów (bakterii) *Legionella* sp. w ciepłej wodzie);
- 3) nieprawidłowego stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów szpitala psychiatrycznego;
- 4) dostępu do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (np. brak możliwości zarejestrowania się do lekarza, ograniczenia w rejestracji na świadczenia);
- 5) pobierania od pacjentów dodatkowych opłat w ramach świadczeń udzielanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (np. wyższa niż dopuszczalna opłata za pobyt pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym,

¹⁾ Tak: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 23 kwietnia 2014 r. (sygn. akt II OSK 2826/12).

znieczulenie do kolonoskopii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjenta, który poniesie dodatkową opłatę);

- 6) zakazu odwiedzin pacjentów (np. ograniczenia w odwiedzinach stosowane w trakcie epidemii SARS-CoV-2);
- 7) zobowiązywania hospitalizowanych pacjentów do zapewniania sobie we własnym zakresie leków przyjmowanych na stałe na cały okres hospitalizacji (choroby przewlekłe);
- 8) automatycznej separacji w szpitalu noworodka od matki zakażonej lub podejrzanej o zakażenie SARS-CoV-2, bez uwzględnienia decyzji matki w tym zakresie;
- 9) funkcjonowania podmiotów leczniczych oferujących konsultacje lekarskie, w tym możliwość szybkiego uzyskania e-recepty za pośrednictwem serwisu internetowego i wypełnianej przez pacjenta ankiety on-line, w tym na preparaty objęte załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. z 2025 r. poz. 1678), bez osobistego zbadania pacjenta przez osobę wystawiającą receptę.

Istotnym obszarem zainteresowania Rzecznika Praw Pacjenta w omawianym zakresie jest także udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Tego rodzaju działanie jest wyjątkowo niebezpieczne dla pacjentów, gdyż w ramach działalności leczniczej, która jest działalnością regulowaną, i w ramach której powinny być udzielane wyłącznie świadczenia odpowiadające wymogom aktualnej wiedzy medycznej, pacjenci otrzymują świadczenia o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie lub w ogóle zdezaktualizowane, odrzucone bądź przestarzałe. Skuteczność danej terapii oraz jej bezpieczeństwo powinny być potwierdzone w przeprowadzonych badaniach klinicznych²⁾ lub na podstawie innych, wiarygodnych i rzetelnych, dowodów naukowych, które mogą mieć swoje odzwierciedlenie w stanowiskach gremiów eksperckich, towarzystw naukowych w formie wytycznych, zaleceń lub rekomendacji. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 23 października 2024 r. (V SA/Wa 153/24) wskazał, że „w doktrynie prawa przyjmuje się, że wiedza medyczna stanowi rezultat badań naukowych, dlatego musi być jawnie ogłoszona, czyli podana publicznie do wiadomości celem oceny jej poprawności przez całe środowisko

²⁾ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2021 r., VII SA/Wa 2249/20.

medyczne. Powinna być zatem zaprezentowana w formie weryfikowalnej – tak aby umożliwić nie tylko kontrolę i ewentualną krytykę poprawności zastosowanej metody, ale także powtórzenie badań wedle zaproponowanej metody celem porównania uzyskanych wyników. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany – zgodnie z definicją słownikową – jako <obowiązujący w danej chwili> (...) jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.”.

Z kolei w wyroku z dnia 23 października 2024 r. (V SA/Wa 767/24) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, że „żaden podmiot leczniczy, niezależnie od formy prawnej, nie może oferować usług, które są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną (...) jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.”.

Udzielanie pacjentom przez podmioty wykonujące działalność leczniczą świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną (a więc w sposób naruszający art. 6 ust. 1 ustawy) jest zjawiskiem wyjątkowo niepokojącym i niebezpiecznym dla pacjentów. Jako przykład takiego postępowania można przywołać stosowanie u pacjentów metody ILADS (ILADS – *The International Lyme and Associated Diseases Society*) w związku z boreliozą. Metoda ta zakłada długotrwałe (przez wiele miesięcy) stosowanie antybiotyków (w tym 2 lub nawet 3 jednocześnie), kiedy zgodnie z rekomendacjami leczenie boreliozy powinno się odbywać jednym antybiotykiem i trwać do 30 dni. W ramach działań niepożądanych, które przy intensywnej, długotrwałej antybiotykoterapii mogą mieć miejsce, eksperci wymieniają między innymi: trwałe uszkodzenie wątroby, trzustki, jelit, nerek, ośrodkowego układu nerwowego, zapalenia ścięgien, predyspozycje do zakażeń *Clostridium difficile*.

Nie ulega zatem wątpliwości, że praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, w tym na wystąpienie zagrożenia dla ich zdrowia lub życia, przez zastosowanie u pacjenta nieskutecznej terapii, o nieznanym profilu bezpieczeństwa, narażenie go na wystąpienie działań niepożądanych przy żadnych korzyściach zdrowotnych oraz opóźnienie wdrożenia właściwego leczenia, a konsekwencji – dalszy rozwój choroby.

Ochrona zbiorowych praw pacjenta i przeciwdziałanie stosowaniu praktyk naruszających te prawa jest zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta, który powinien posiadać odpowiednie uprawnienia w tym zakresie, a te wymagają modyfikacji lub uzupełnienia:

1. zgodnie z art. 64 ustawy Rzecznik Praw Pacjenta może zobowiązać do usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów tylko ten podmiot, który w dniu wydania decyzji dalej stosuje praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów. Jeżeli przed wydaniem decyzji zostanie ona zaniechana, Rzecznik Praw Pacjenta ma możliwość wyłącznie stwierdzenia stosowania praktyki z jednoczesnym orzeczeniem zaniechania jej stosowania. Zatem, nawet w przypadku długotrwałego stosowania ww. praktyk i ich daleko idących skutków, w przypadku zaniechania ich stosowania (nawet na dzień przed wydaniem decyzji) Rzecznik Praw Pacjenta nie ma możliwości zobligowania podmiotu, który takie praktyki stosował, do usunięcia powstałych skutków ich stosowania. W związku z powyższym proponuje się dodanie w art. 64 w ust. 4 zdania drugiego w zakresie odpowiedniego stosowania przepisów art. 64 ust. 1 i 2 ustawy do decyzji stwierdzającej zaniechanie stosowania ww. praktyk. Takie rozwiązanie umożliwi Rzecznikowi Praw Pacjenta nałożenie na podmiot obowiązku usunięcia skutków naruszenia zbiorowych praw pacjenta, także w sytuacji zaniechania stosowania ww. praktyk, co jest ze wszech miar uzasadnione i w interesie pacjentów. Takim instrumentem dysponuje także Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta w zakresie przeciwdziałania praktykom naruszającym zbiorowe interesy konsumentów (art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2025 r. poz. 1714)).
2. analogicznie do uprawnień Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta (art. 106 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów) proponuje się przyjęcie, że karę pieniężną, o której mowa w art. 68 ustawy, Rzecznik Praw Pacjenta będzie mógł nałożyć za samo naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (art. 59 ust. 2 ustawy). Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 68 ustawy nałożenie kary pieniężnej przez Rzecznika Praw Pacjenta jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy adresat decyzji nie zaniecha stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów lub nie podejmie działań zmierzających do usunięcia skutków powstałych w wyniku stosowania tych praktyk; dla osiągnięcia efektu odstraszającego do podejmowania działań niezgodnych z przepisami prawa proponuje się uzupełnienie katalogu nakładanych kar pieniężnych przez Rzecznika Praw Pacjenta o karę

wymierzaną za samo naruszenie zakazu, o którym mowa w art. 59 ust. 2 ustawy, łącznie z przypadkami, w których adresat decyzji przed jej wydaniem zaniechał stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów (okoliczność ta powinna wpływać na wymiar kary, a nie zapewniać bezkarność). Jednocześnie należy podkreślić, że nałożenie ww. kary pieniężnej będzie fakultatywne.

Równocześnie proponuje się dodanie obowiązku Rzecznika Praw Pacjenta nałożenia kary pieniężnej, o której mowa w art. 68 ustawy, w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, co do których Rzecznik Praw Pacjenta już wydał decyzje i zakazał ich stosowania (*quasi* recydywa), w celu umożliwienia podjęcia szybkiej reakcji i działania dla ochrony praw pacjentów.

Celem decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy, jest doprowadzenie do ustania bezprawnego stanu w zakresie naruszenia zakazu stosowania ww. praktyk, zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy, co wyraża się również w nakładanym z mocy prawa rygorze natychmiastowej wykonalności decyzji w ww. zakresie. Należy ponownie wskazać, że stosowanie ww. praktyk jest z mocy prawa zakazane, a same prawa pacjenta mają swoją podstawę w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Nałożenie kary pieniężnej, na podstawie art. 68 ustawy, za brak zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i nawet uiszczenie tej kary nie legalizuje działania podmiotu w zakresie stosowania praktyk niezgodnych z przepisami prawa, zakazanych z mocy prawa. Kwestią zasadniczą jest doprowadzenie do stanu zgodnego z prawem i w związku z tym w celu wyegzekwowania takiego zachowania jest możliwe nałożenie kolejnej kary pieniężnej, na podstawie art. 68 ustawy. W projekcie ustawy, mając na uwadze, iż art. 68 w proponowanym brzmieniu będzie miał zastosowanie także do praktyk pseudomedycznych, które będą dotyczyć nowego kręgu podmiotów (niewykonujących działalności leczniczej), proponuje się doprecyzowanie tej kwestii w ten sposób, że kara pieniężna może być nakładana w drodze decyzji wielokrotnie do czasu:

- 1) zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta albo praktyk pseudomedycznych lub
- 2) podjęcia działań niezbędnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk – z tym że postępowanie w sprawie nałożenia ponownie kary pieniężnej może zostać wszczęte niewcześniej niż przed upływem 6 miesięcy od dnia, w którym poprzednia decyzja o nałożeniu kary pieniężnej stała się ostateczna (art. 68 ust. 3).

3. w obecnym brzmieniu art. 69 ustawy stanowi, że w przypadku nieprzekazania na żądanie Rzecznika Praw Pacjenta dokumentów oraz informacji, o których mowa w art. 61 oraz art. 67z ust. 1 pkt 2, Rzecznik Praw Pacjenta nakłada, w drodze decyzji, na podmiot, do którego skierowano żądanie, karę pieniężną do wysokości 50 000 złotych; aktualnie tylko brak realizacji żądania organu uprawnia do nałożenia ww. kary pieniężnej; jeżeli przekazanie materiałów lub informacji przez adresata ww. żądania nastąpi ze znacznym opóźnieniem, ale jednak przed wydaniem decyzji w sprawie nałożenia kary pieniężnej, o której mowa w art. 69, postępowanie w tym przedmiocie staje się bezprzedmiotowe i jako takie podlega umorzeniu. W celu zapewnienia skuteczności działań Rzecznika Praw Pacjenta proponuje się zatem zmianę art. 69 ustawy w tym zakresie.
4. projektowany art. 64a ustawy przewiduje nowe uprawnienie Rzecznika Praw Pacjenta, analogiczne do tego, jakie posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w zakresie ostrzeżenia publicznego, jeżeli strona postępowania dopuszcza się praktyki, która może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów. W projekcie przewidziano możliwość szybkiej reakcji Rzecznika Praw Pacjenta na praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów, których dalsze stosowanie może spowodować zagrożenie ich życia lub zdrowia – w takim przypadku Rzecznik będzie mógł jeszcze przed zakończeniem postępowania wydać decyzję tymczasową, zobowiązującą podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych do zaprzestania określonych działań lub zaniechań (art. 64a ust. 3–7). Celem wprowadzenia takiej procedury jest zbiorowa ochrona zdrowia lub życia pacjentów w okresie prowadzenia przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania końcowego. Brak instrumentu szybkiej reakcji Rzecznika Praw Pacjenta w okresie prowadzenia postępowania głównego może spowodować negatywne i nieodwracalne skutki dla zdrowia lub życia wielu pacjentów. Przy tym przewiduje się, że ocena zasadności wydania decyzji tymczasowej w danej sprawie będzie należała do Rzecznika Praw Pacjenta. Należy bowiem wskazać, że spektrum spraw prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta i ocenianych praktyk jest bardzo szerokie, a co za tym idzie różny będzie również stopień ww. zagrożenia, jego rozmiar, waga potencjalnych naruszeń przepisów prawa czy przewidywane skutki danych praktyk, na które to kwestie może mieć wpływ kategoria badanego prawa pacjenta, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej lub zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych przez dany podmiot. Nie w każdym przypadku konieczne będzie wydawanie decyzji tymczasowej. Przykładowo – obowiązkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą udzielającego świadczeń

z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jest ustalenie warunków realizacji teleporady oraz zamieszczenie informacji w tym zakresie na stronie internetowej świadczeniodawcy. O ile w dłuższej perspektywie uchybienie w zakresie realizacji ww. obowiązków może mieć wpływ na zdrowie pacjentów, to jednak może nie wymagać wydania decyzji tymczasowej, jeśli podmiot faktycznie zapewnia dostęp do świadczeń. Inaczej sytuacja może także wyglądać w przypadku podmiotu, który zabezpiecza stosunkowo niedużą liczbę pacjentów, a inaczej w przypadku ośrodków uniwersyteckich, do których zgłaszają się pacjenci z innych województw, a jeszcze inaczej w przypadku podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przez co zasięg terytorialny ich działalności obejmuje cały kraj. Inną miarę należy także przyłożyć i uwzględnić w ocenie uchybień w zakresie nieprawidłowych zasad udostępniania dokumentacji medycznej – np. pobierania nieznacznie zawyżonych opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, którą mogą jednak mieć wpływ na uzyskanie dokumentacji medycznej przez jakąś grupę pacjentów (a potrzebną ze względów zdrowotnych – do kontynuacji leczenia w innym podmiocie), a inną do uchybień w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, gdzie zagrożenie zdrowia może być realne i bezpośrednie. Decyzja tymczasowa w ocenie projektodawcy jest rozwiązaniem adekwatnym, koniecznym i uzasadnionym w świetle konstytucyjnej zasady proporcjonalności wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Decyzja ta będzie wydawana na okres nie dłuższy niż do wydania decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Do decyzji nie znajdą zastosowania przepisy art. 10 i art. 81 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691). Wyłączenie prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oznacza jedynie, że Rzecznik Praw Pacjenta przed wydaniem decyzji tymczasowej nie musi wzywać podmiotu do zapoznania się z aktami i ustosunkowania do zebranych dokumentów. Wprowadzone rozwiązanie przyczyni się do usprawnienia postępowań prowadzonych przed Rzecznikiem Praw Pacjenta. Ponadto, aby instrument szybkiej reakcji, jakim jest decyzja tymczasowa, był skuteczny, decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

5. nowe uprawnienie Rzecznika Praw Pacjenta, ponownie analogiczne do posiadanego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, przewiduje także art. 69b w zakresie możliwości nałożenia na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń

zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego, kary pieniężnej w wysokości do dwudziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poczynawszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie, jeżeli osoba ta, w ramach sprawowania swojej funkcji, umyślnie dopuściła przez swoje działanie lub zaniechanie do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 albo art. 67zj ust. 2 lub do niepodjęcia działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania. Rzecznik Praw Pacjenta nie będzie mógł nałożyć tej kary, jeżeli na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, została już nałożona kara pieniężna na podstawie art. 68 ust. 1 za to samo naruszenie zakazów określonych w art. 59 ust. 2 albo art. 67zj ust. 2 bądź za niewykonanie działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania.

Jednocześnie należy wskazać, że wprowadzenie zmian w przepisach dotyczących kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta znalazło się w rekomendacjach Zespołu ds. Preskrypcji i Realizacji Recept³⁾ powołanego przez Ministra Zdrowia: *Zespół ds. preskrypcji i realizacji recept przedstawia także propozycję, aby Rzecznik Praw Pacjenta otrzymał uprawnienie do nakładania kary pieniężnej na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w związku ze stwierdzeniem, że podmiot ten stosował praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów.*

W odniesieniu do nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta administracyjnych kar pieniężnych projekt ustawy przewiduje również zwiększenie ich maksymalnych wysokości – z 500 000 zł do 1 000 000 zł, w przypadku kary nakładanej na podstawie art. 68 ustawy, oraz odpowiednio z 50 000 zł do 100 000 zł, w przypadku kary, o której mowa w art. 69 ustawy. Należy w tym zakresie wskazać, że ww. obecne maksymalne wysokości kar pozostają na niezmiennym poziomie od początku obowiązywania ustawy, czyli od ponad 15 lat.

³⁾ Raport z prac: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-zespołu-ds-preskrypcji-i-realizacji-recept-na-leki-gotowe-i-recepturowe>, opublikowany 23 września 2024 r.

Od dnia 5 czerwca 2009 r., tj. od wejścia w życie ustawy, nastąpił znaczny spadek siły nabywczej pieniądza. Proces ten nasilił się w latach 2022–2024. Łącznie inflacja za okres od 2009 r. do 2024 r. przekroczyła 50%⁴⁾. Oznacza to, że aby nabyć tyle samo towarów co w 2009 r. za kwotę 500 000 zł, obecnie musimy dysponować kwotą przeszło 750 000 zł. Należy zauważyć, że zjawisko inflacji w Rzeczypospolitej Polskiej nadal występuje. Dlatego też wysokość maksymalnej kary pieniężnej, jaką Rzecznik Praw Pacjenta może nałożyć, wymaga waloryzacji i podniesienia do proponowanego poziomu.

W zakresie zmiany art. 60 ustawy należy wskazać, że obecnie za stronę postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów uznaje się każdego:

- 1) kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub
- 2) wobec kogo zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania takiej praktyki.

Status strony postępowania względem podmiotu, wobec którego zostało wszczęte postępowanie, nie budzi wątpliwości. Proponuje się natomiast odstępianie od przypisywania statusu strony postępowania podmiotom wnoszącym o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów. Należy wskazać, że propozycja nawiązuje do rozwiązań przyjętych w ustawie z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów w zakresie postępowań prowadzonych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (art. 100 oraz art. 101 ww. ustawy). Podmiotem wnoszącym o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów, a więc przy obecnych uregulowaniach – stroną postępowania, może być każda osoba fizyczna, w zasadzie każdy podmiot. Stronie postępowania przysługuje dostęp do akt sprawy, na które nierzadko składają się dane medyczne i dokumentacja medyczna wielu pacjentów. Postępowanie nie dotyczy zaś naruszenia praw indywidualnego pacjenta. Z tego też powodu w projekcie ustawy proponuje się zawężenie definicji strony postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów tylko i wyłącznie do podmiotu, wobec którego to postępowanie jest prowadzone. Indywidualny pacjent ma możliwość dochodzenia naruszenia jego praw w ramach postępowania wyjaśniającego, o którym mowa w art. 50–53 ustawy. Przyjęto jednak, że każdy może poinformować Rzecznika Praw Pacjenta o podejrzeniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów; zgłaszający takie podejrzenie otrzyma informację o sposobie jego rozpatrzenia. Przedstawiona propozycja nie uniemożliwia uczestnictwa w toku

⁴⁾ Dane Głównego Urzędu Statystycznego dot. rocznych wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych (<https://stat.gov.pl/>).

postępowania organizacjom pacjentów, które mogą być dopuszczone do postępowania na mocy art. 31 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

W konsekwencji powyższej zmiany proponuje się także uchYLENIE art. 63 ustawy, który reguluje kwestię odmowy wszczęcia postępowania na wniosek.

Z uwagi na postulaty przedstawicieli zawodów medycznych i niemedycznych przewiduje się zmianę polegającą na odstąpieniu od regulacji, zgodnie z którą praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów może stosować organizator strajku. Obecnie art. 59 ust. 1 ustawy normuje, że ww. praktykę może stosować podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo właśnie organizator strajku. Należy jednak wskazać, że konstrukcja tego przepisu czyni go w tym zakresie martwym. Dowodem na to jest to, że nigdy nie było prowadzone żadne postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów przez organizatora strajku (przez ponad 15 lat). Przesłanką stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów przez organizatora strajku jest zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku, które musi być potwierdzone przez sąd w prawomocnym orzeczeniu. W praktyce, do czasu uprawomocnienia się orzeczenia sądu w tym zakresie, praktyka dawno już nie będzie stosowana, natomiast w okresie jej trwania Rzecznik Praw Pacjenta nie może nakazać jej zaniechania. Dodatkowo, zgodnie z art. 67 ustawy, nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.

W celu upowszechniania wiedzy na temat ochrony zbiorowych praw pacjenta i tym samym prewencji naruszeń w tym zakresie projekt ustawy przewiduje dodanie w art. 47 ustawy zadania Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie upowszechniania orzecznictwa w zakresie praktyk, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 1b, w szczególności przez zamieszczanie w całości decyzji Rzecznika Praw Pacjenta na stronie internetowej urzędu go obsługującego. Publikacja jest opatrzona informacją, czy decyzja jest prawomocna. Projektowany przepis art. 47 ust. 1b, który przewiduje upowszechnienie orzecznictwa w zakresie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz praktyk pseudomedycznych, w szczególności przez zamieszczanie uzasadnienia decyzji Rzecznika na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zawiera odpowiednie gwarancje zarówno w zakresie ochrony danych osobowych, jak i informacji oraz danych dotyczących zdrowia pacjentów. Przepis ten zawiera zakaz publikacji zawartych w uzasadnieniu informacji podlegających ochronie na podstawie odrębnych przepisów (w tym

również tych wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), jak i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm.)). Tym samym Rzecznik Praw Pacjenta, publikując decyzję, uwzględniał będzie wszystkie wymogi ujęte w przepisach rozporządzenia RODO (w tym zakaz wynikający z art. 9), a także usuwał z treści decyzji dane, które nie powinny zostać udostępnione (zarówno dane dotyczące pacjentów, jak i personelu medycznego).

Podsumowując powyższe, projekt ustawy przewiduje szereg zmian w zakresie kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta celem skuteczniejszej ochrony zbiorowych praw pacjenta, przy czym analogiczne kompetencje w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, a ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie była od początku jej obowiązywania (2009 r.) nowelizowana w tym zakresie.

Praktyki pseudomedyczne

Istotnym komponentem projektu ustawy są propozycje regulacji odnoszące się do praktyk pseudomedycznych, tj. działań i zachowań wysoce szkodliwych społecznie i niebezpiecznych dla zdrowia ludzkiego, które obecnie nie są odpowiednio zabezpieczone instytucjonalnie. Koncentrują się one na trzech obszarach.

Pierwszy z nich dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego, a więc nieposiadającą uprawnień czy też kwalifikacji do udzielania tych świadczeń, a także oferowania lub stosowania metod diagnostycznych lub leczniczych, które nie są świadczeniem zdrowotnym, a którym przypisuje się właściwości lecznicze. W omawianym przypadku nie można mówić o zachowaniu jakichkolwiek standardów czy wymogów fachowych lub sanitarnych. Tego rodzaju działalność należy określić jako skrajnie szkodliwą i niebezpieczną. W podobnym tonie trzeba wypowiedzieć się w zakresie świadczeń niezgodnych z aktualną wiedzą, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Jakkolwiek w przypadku podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych mogą one zostać objęte działaniem Rzecznika Praw Pacjenta, to w tym pierwszym przypadku działalność ta jest właściwie poza kontrolą.

Należy wskazać, że zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) przez:

- 1) świadczenie zdrowotne rozumie się działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 2) osobę wykonującą zawód medyczny rozumie się osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ww. ustawy działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Pacjentem zaś, w świetle art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy, jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

W kontekście powyższego nie budzi wątpliwości, że udzielanie świadczeń zdrowotnych jest zarezerwowane wyłącznie dla osób wykonujących zawody medyczne i w ramach działalności leczniczej.

W Internecie jest jednak dostępnych bardzo wiele ofert od osób, które nie wykonują zawodu medycznego i nie wykonują działalności leczniczej. Dotyczą one między innymi leczenia boreliozy, autyzmu, chorób autoimmunologicznych, nowotworów, leczenia toksykologicznego, chorób przewlekłych, zlecenia badań diagnostycznych, leczenia łuszczycy, insulinooporności, alergii czy też chorób pasożytniczych. Właściwie można odnaleźć remedium na każdą przypadłość zdrowotną.

Korzystanie z ww. usług jest szczególnie niebezpieczne z kilku powodów:

- 1) nie gwarantują one powodzenia terapeutycznego (wyleczenia);
- 2) mogą opóźnić wdrożenie skutecznego i bezpiecznego leczenia konwencjonalnego i w konsekwencji doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia osoby, a nawet do stanu zagrożenia jej życia;
- 3) narażają tę osobę na niepotrzebne ryzyko wystąpienia działań niepożądanych;

- 4) wprowadzają osobę w błąd, dając złudną nadzieję wyleczenia czy poprawy stanu zdrowia;
- 5) generują po stronie korzystającej z usług znaczne koszty finansowe.

Do przykładów oferowanych metod pseudomedycznych można zaliczyć:

- 1) terapie jodem w chorobach onkologicznych;
- 2) stosowanie płynu lugola w chorobach tarczycy;
- 3) leczenie bezpłodności suplementami;
- 4) leczenie z zakresu immunologii i toksykologii, leczenie chorób przewlekłych, autyzmu „holistycznymi programami”;
- 5) odczulanie biorezonansem;
- 6) leczenie miażdżycy, chorób tarczycy, grzybicy, niszczenie komórek nowotworowych Plazmoterapią.

Na powyższą kwestię zwrócono także uwagę w stanowisku STAŁEGO KOMITETU LEKARZY EUROPEJSKICH (CPME) z dnia 23 maja 2015 r. w sprawie komplementarnych i alternatywnych metod leczenia (*complementary and alternative medicine – CAM*)⁵⁾: „Chociaż opieka medyczna w krajach członkowskich UE jest zapewniona w ramach ustawowych regulacji dotyczących fachowych pracowników służby zdrowia, leków, wyrobów medycznych i produktów dotyczących ochrony zdrowia, to w wielu państwach członkowskich UE duża część tradycyjnych, komplementarnych i alternatywnych praktyk oraz produktów nie podlega żadnej regulacji i może stanowić znaczące ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Stosujący praktyki alternatywne oraz reklamodawcy produktów alternatywnych często twierdzą, nie mając na to naukowych lub medycznych dowodów, że są w stanie wyleczyć określone choroby. Pacjenci mogą być zachęceni do korzystania z tradycyjnych, komplementarnych i alternatywnych rozwiązań zamiast leczenia, co może prowadzić do opóźnienia właściwego rozpoznania lekarskiego zgodnego z nauką medyczną, w konsekwencji skutkować pogorszeniem stanu ich zdrowia, a w niektórych przypadkach doprowadzić do przedwczesnej śmierci. Niezbędne jest podejmowanie środków prawnych, aby powstrzymać dostawców alternatywnych praktyk i terapii przed podejmowaniem nieuzasadnionych obietnic i stosowaniem reklamy wprowadzającej w błąd.”.

Na powyższe zwrócono także uwagę w 2018 r. w badaniu opublikowanym w *JAMA Oncology: Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival*

⁵⁾ <https://nil.org.pl/aktualnosci/1210-komplementarne-i-alternatywne-metody-leczenia-stanowisko-cpme>

*Among Patients With Curable Cancers*⁶⁾ – pacjenci, którzy korzystali z terapii o nieudowodnionej skuteczności znacznie częściej niż pacjenci z grupy kontrolnej odmawiali poddania się konwencjonalnej terapii. W rezultacie pacjenci korzystający z ww. terapii umierali dwukrotnie częściej niż osoby leczone wyłącznie metodami konwencjonalnymi.

Obecnie osoby oferujące i stosujące ww. metody nie mogą podlegać działaniom Rzecznika Praw Pacjenta. Jediną możliwością jest ustalenie względem tych osób odpowiedzialności karnej. Zgodnie bowiem z art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37, z późn. zm.), „kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny”. W sytuacji, kiedy sprawca tego czynu działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Ustalenie odpowiedzialności karnej wymaga natomiast wykazania zaistnienia przesłanek takiej odpowiedzialności, np. uszczerbku na zdrowiu osoby korzystającej z ww. usług, przy czym reagowanie dopiero w sytuacji wystąpienia szkody jest niewystarczające z punktu widzenia interesu społecznego – kluczowa jest prewencja takich skutków i szybkie działanie w tym zakresie. Stąd też propozycja rozpoznawania tego rodzaju spraw w trybie administracyjnym przez Rzecznika Praw Pacjenta, który posiada odpowiednie narzędzia (z uwzględnieniem także tych proponowanych w projekcie) do szybkiego przeciwdziałania praktykom pseudomedycznych w ww. zakresie.

W związku z powyższym proponuje się określenie, że zakazana jest działalność – jako wysoce szkodliwa dla zdrowia – polegająca na oferowaniu lub stosowaniu metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, z tym że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej.

Jednocześnie należy wskazać, że celem proponowanych rozwiązań w ww. zakresie jest poprawa bezpieczeństwa polskich pacjentów, w tym przez ograniczenie stosowania u nich metod niesprawdzonych, niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia, a którym przypisuje się

⁶⁾ <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2687972>

W tym retrospektywnym badaniu obserwacyjnym wykorzystano dane z National Cancer Database z ośrodków akredytowanych przez Komisję ds. Raka w Stanach Zjednoczonych.

właściwości świadczenia zdrowotnego i sugeruje skuteczne działanie lecznicze tych metod względem szeregu chorób, nie zaś ograniczenie działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług. Celem jest ograniczenie takich form działalności, które polegają na oferowaniu metod diagnostycznych i leczniczych, które nie mają zastosowania w medycynie i nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, a przypisywane są im właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego.

Kolejnym obszarem podlegającym proponowanej regulacji jest wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ma charakter konstytutywny i dopiero od momentu uzyskania tego wpisu można rozpocząć wykonywanie działalności leczniczej, udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom oraz realizację praw pacjenta. Wyjątkiem będzie sytuacja, o której mowa w art. 104 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, umożliwiająca rozpoczęcie tej działalności po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu w wynikającym z ww. ustawy terminie.

Podmioty bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń zdrowotnych, nawet w odpowiednich warunkach i przy pomocy fachowego personelu, nie podlegają kontroli organów rejestrowych (np. wojewody) czy też właściwości Rzecznika Praw Pacjenta. Ich działalność w ww. zakresie jest poza kontrolą, co jest obszarem wymagającym odpowiedniej regulacji. Stąd też w projekcie ustawy proponuje się, aby wykonywanie działalności leczniczej bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą było zakazane, jako działanie szkodliwe i podlegało kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta.

Proponuje się również wprowadzenie regulacji normujących działania Rzecznika Praw Pacjenta związane z tzw. „medyczną dezinformacją”, przy pomocy której pacjenci są zachęcani do korzystania z wcześniej omówionych form praktyk pseudomedycznych, w szczególności z metod, które nie są świadczeniami zdrowotnymi, ale którym przypisuje się właściwości lecznicze (świadczenia zdrowotnego). Proponowane w projekcie regulacje dotyczą – z uwagi na liczne możliwe drogi i kanały dotarcia do odbiorców – szeroko pojętych działań wprowadzających w błąd, polegających na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji metod, którym są przypisywane właściwości świadczenia zdrowotnego, przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej

i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu chorób, oraz wprowadzanie w błąd co do szkodliwości zgodnych z aktualną wiedzą medyczną metod leczenia. Należy w tym zakresie wskazać, że samym stosowaniem wskazanych metod oraz wprowadzaniem (promocją) w błąd co do ich skuteczności i bezpieczeństwa mogą zajmować się różne podmioty (osoby). Uregulowanie w projekcie tego obszaru ma na celu kompleksowe ujęcie normowanej materii. Należy przy tym wskazać, że celem proponowanych regulacji nie jest ograniczenie wolności wyrażania poglądów na tematy związane z ochroną zdrowia, a proporcjonalna interwencja w obszarze, który ze względu na zdrowie i interes publiczny tego wymaga, skierowana względem działalności nastawionej na czerpanie zysków z dezinformacji. Ponadto działania w tym zakresie muszą polegać na „publicznym rozpowszechnianiu lub promocji”, tak więc intencją nie jest objęcie omawianymi regulacjami każdej wypowiedzi. Dla uznania praktyki za pseudomedyczną konieczne jest powiązanie jej z celem osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Dotyczy to wszystkich trzech omawianych powyżej obszarów.

Zakaz stosowania praktyk pseudomedycznych wpisuje się bezpośrednio w realizację konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 23 marca 1999 r., sygn. K 2/98, gwarantowane konstytucyjnie prawo do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji RP), stanowiąc jedno z najistotniejszych praw człowieka, nakłada na władze publiczne obowiązek podejmowania takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 11 lutego 2016 r. (sygn. akt II OSK 3047/15) uznał, że warunki w zakresie prowadzenia działalności leczniczej zostały wyznaczone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jednym z tych warunków jest zakaz stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów. Nie można więc czynić wobec Rzecznika Praw Pacjenta zarzutu, że w wyniku uznania praktyk za naruszające zbiorowe prawa pacjentów naruszył on zasadę wolności działalności gospodarczej. Wolność prowadzenia tej działalności kończy się wówczas, gdy naruszane są prawa pacjentów.

Jednocześnie zgodnie z intencją projektodawcy przepisy dotyczące praktyk pseudomedycznych oraz zakazu ich stosowania nie będą dotyczyć działań podejmowanych jako legalne na podstawie obecnie obowiązujących przepisów prawa. Przykładem tego typu działań jest prowadzenie badania klinicznego czy eksperymentu medycznego. Przepisy te będą przepisami szczególnymi wobec przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w projektowanym zakresie.

Regulacje odnoszące się do praktyk pseudomedycznych w projekcie ustawy umiejscowiono w rozdziale 13c (art. 67zj–67zm). W art. 67zj ust. 1 reguluje się zakres praktyki pseudomedycznej, zgodnie z omówionymi wyżej obszarami. W art. 67zj ust. 2 unormowano zakaz stosowania ww. praktyk. Ochrona przed praktykami pseudomedycznymi nie będzie wyłączać ochrony wynikającej z innych ustaw. Wszczęcie postępowania w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych nie spowoduje braku możliwości wszczęcia postępowania przez inne organy uprawnione na podstawie ustaw odrębnych, zwłaszcza przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w tym na podstawie przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów oraz przepisów o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Praktyka pseudomedyczna będzie mogła być również źródłem odpowiedzialności cywilnej na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym. Dalsze przepisy dotyczą kwestii proceduralnych w zakresie prowadzenia postępowania w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych, przy czym proponuje się w tym zakresie przyjęcie rozwiązań analogicznych jak w przypadku postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Zgodnie z założeniem do postępowania w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych będzie się także stosować przepisy dotyczące nakładanych kar pieniężnych – w tym za naruszenie zakazu stosowania tych praktyk, brak ich zaniechania czy też brak usunięcia skutków naruszeń.

Inne zmiany

Projekt ustawy przewiduje także jedną zmianę w przepisach odnoszących się do postępowań wyjaśniających prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych pacjentów. Na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1a ustawy, prowadząc tego rodzaju postępowanie, Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo żądać między innymi złożenia wyjaśnień oraz zapewnienia dostępu do dokumentów przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Należy przy tym zaznaczyć, że za brak realizacji ww. żądania nie jest przewidziana żadna sankcja, zaś w swojej praktyce Rzecznik Praw Pacjenta spotyka się z przypadkami braku współpracy ze strony podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, co uniemożliwia właściwe przeprowadzenie postępowania i realizację prawa pacjenta do wyjaśnienia jego sprawy. Stąd też w projekcie ustawy proponuje się dodanie sankcji za brak realizacji ww. żądania Rzecznika Praw Pacjenta w postaci kary pieniężnej (do wysokości 20 000 zł).

Projekt ustawy przewiduje również rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie udziału tego organu w postępowaniach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta. Zgodnie z art. 55 ustawy w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta, określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, Rzecznik Praw Pacjenta może z urzędu lub na wniosek strony:

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
 - 2) brać udział w toczącym się postępowaniu
- na prawach przysługujących prokuratorowi.

Na podstawie ww. uprawnień Rzecznik Praw Pacjenta bierze udział w postępowaniach cywilnych na terenie całego kraju, wspierając pacjentów w dochodzeniu na ich rzecz roszczeń związanych z naruszeniem praw pacjenta.

Stosownie do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2018 r. (sygn. V CSK 33/18), w obowiązującym stanie prawnym, Rzecznik Praw Pacjenta nie ma zdolności sądowej do wytaczania powództwa o zadośćuczynienie na rzecz bliskich pacjenta zmarłego na skutek naruszenia jego praw. Przewiduje się zmianę w tym zakresie i przyjęcie, że z przedmiotowego uprawnienia Rzecznik Praw Pacjenta będzie mógł skorzystać w sprawach, o których mowa w art. 4 ust. 2 ustawy, oraz o roszczenia wynikające ze śmierci pacjenta, do której doszło podczas lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych albo na skutek ich nieudzielenia, w szczególności w sprawach o zapłatę świadczeń odszkodowawczych wynikających z art. 446 i art. 448 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071, z późn. zm.). Przedmiotowa zmiana jest wskazana z uwagi na konieczność zapewnienia spójności z innymi kompetencjami Rzecznika Praw Pacjenta. Nierzadko wytoczenie sprawy cywilnej poprzedza przeprowadzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania wyjaśniającego, które może już dotyczyć naruszenia praw zmarłego pacjenta. Konsekwentnie Rzecznik Praw Pacjenta powinien mieć możliwość przedstawienia i obrony swojego stanowiska na etapie postępowania sądowego w sprawie zmarłego pacjenta. Ponadto istotnym, wręcz nieodłącznym, elementem analizy w tego rodzaju sprawach cywilnych jest ustalenie, czy w danym przypadku doszło także do naruszenia przepisów dotyczących praw pacjenta, w zakresie których właściwy jest Rzecznik Praw Pacjenta i który powinien mieć możliwość wzięcia udziału w tych sprawach, jako dotyczących realizacji praw pacjenta. Podkreślić należy także aspekt społeczny tego rozwiązania, a więc wsparcie osób najbliższych pacjentowi, których stan psychiczny, a także sytuacja materialna,

uległy znacznemu pogorszeniu po śmierci pacjenta, która może mieć związek z naruszeniem jego praw jako pacjenta.

Dodatkowo obecne brzmienie art. 55 ustawy posługuje się określeniem „naruszenie”, tymczasem Rzecznik Praw Pacjenta powinien mieć legitymację sądową w zakresie wszystkich spraw dotyczących praw pacjenta, a nie tylko dotyczących ich naruszenia, a więc np. w sprawach o ustalenie (art. 189 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 468, z późn. zm.)) czy w sprawach dotyczących przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody.

Zawarty w projekcie ustawy przepis przejściowy przewiduje, że do prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy, zastosowanie będą miały przepisy dotychczasowe.

Zakłada się, że projekt ustawy wejdzie w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia. Za skróceniem tego terminu z 6 miesięcy (art. 68b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.)) przemawia ważny interes publiczny, jakim jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego przed praktykami pseudomedycznymi, z jednoczesnym zachowaniem odpowiedniego czasu na dostosowanie się przez adresatów norm prawnych do nowych przepisów. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 23 marca 1999 r., sygn. K 2/98, gwarantowane konstytucyjnie prawo do ochrony zdrowia nakłada na władze publiczne obowiązek podejmowania takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa.

Projektowana ustawa nie jest sprzeczna z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt ustawy wywiera wpływ na obszar danych osobowych. W związku z tym przeprowadzono ocenę skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt ustawy będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w zakresie uregulowania nowego obowiązku – przestrzegania zakazu stosowania praktyk pseudomedycznych, w szczególności przedsiębiorców, których działalność obejmuje działania określone praktykami pseudomedycznymi. Projekt ustawy będzie miał także wpływ na ww. przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą w związku z rozszerzeniem uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie egzekwowania przestrzegania zbiorowych praw pacjenta i zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Jednocześnie projekt może wywrzeć pozytywny wpływ na działalność tych podmiotów od strony przestrzegania praw pacjenta.

Projekt ustawy zawiera wymogi nakładane na usługodawców, o których należy powiadomić za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym IMI, w zakresie określonym w art. 3 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1024/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym i uchylającego decyzję Komisji 2008/49/WE („rozporządzenie w sprawie IMI”) (Dz. Urz. UE L 316 z 14.11.2012, str. 1) w obszarach: usługi na rynku wewnętrznym oraz uznawanie kwalifikacji zawodowych w innym państwie członkowskim. Państwa członkowskie przekazują Komisji informacje o wprowadzeniu nowych wymogów w odniesieniu do świadczenia działalności usługowej (art. 16 ust. 3 w związku z art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r.). W obszarze uznawania kwalifikacji zawodowych w innym państwie członkowskim właściwe organy przyjmującego państwa członkowskiego w razie uzasadnionych wątpliwości mogą zwrócić się do właściwych organów państwa członkowskiego siedziby o przedstawienie informacji dotyczących spełnienia warunków zgodnego z prawem prowadzenia działalności przez usługodawcę i jego należytego postępowania, jak również braku kar dyscyplinarnych lub sankcji karnych związanych z wykonywaniem przez niego działalności zawodowej (art. 8 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych w innym państwie członkowskim). Zakaz praktyk pseudomedycznych może być uznany za jeden z wymogów, jakie muszą spełnić podmioty podejmujące lub prowadzące działalność usługową, bądź warunek zgodnego z prawem prowadzenia działalności przez usługodawcę i jego należytego postępowania.

Projekt ustawy oddziałuje na sądy powszechne w wyniku modyfikacji art. 55 ustawy, który przewiduje rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie udziału tego organu w postępowaniach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	Data sporządzenia 6.05.2026 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta	Źródło Inicjatywa własna
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowanych Rady Ministrów UD207
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Z Ministerstwa Zdrowia: Pan Jakub Bydłoń – dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia (j.bydlon@mz.gov.pl; tel. 22 63-49-848) Z Biura Rzecznika Praw Pacjenta: Paweł Grzesiewski, Dyrektor Departamentu Prawnego (p.grzesiewski@rpp.gov.pl tel. 696-450-137) Mariusz Mamczarek, radca prawny w Departamencie Prawnym (m.mamczarek@rpp.gov.pl tel. 696-449-623)	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt ustawy przewiduje dwa podstawowe obszary interwencji:

- 1) modyfikację lub dodanie nowych uprawnień Rzecznikowi Praw Pacjenta i zmianę przepisów w zakresie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów – w celu zwiększenia skuteczności Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie ochrony zbiorowych praw pacjenta oraz ograniczenia naruszania przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zakazu określonego w art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”;
- 2) określenie w przepisach ustawy praktyk pseudomedycznych, odnoszących się do udzielania świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonującą zawodu medycznego oraz oferowania lub stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, z tym że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej, i przypisanie kompetencji w zakresie tych praktyk Rzecznikowi Praw Pacjenta. Praktyki pseudomedyczne będą odnosić się również do tzw. „medycznej dezinformacji” oraz wykonywania działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do właściwego rejestru (najczęściej w ramach działalności gospodarczej). Za praktykę pseudomedyczną uznane będzie mogło być tylko takie zachowanie, które powiązane jest z uzyskiwaniem z niej korzyści majątkowej lub osobistej.

Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego.

W ramach działalności leczniczej, która jest działalnością regulowaną, powinny być udzielane wyłącznie świadczenia odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Skuteczność danej terapii oraz jej bezpieczeństwo powinny być potwierdzone w przeprowadzonych badaniach klinicznych¹⁾ lub na podstawie innych, wiarygodnych i rzetelnych, dowodów naukowych, które mogą mieć swoje odzwierciedlenie w stanowiskach gremiów eksperckich, towarzystw naukowych w formie wytycznych, zaleceń lub rekomendacji. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 23 października 2024 r. (V SA/Wa 153/24) wskazał, że w doktrynie prawa przyjmuje się, że wiedza medyczna stanowi rezultat badań naukowych, dlatego musi być jawnie ogłoszona, czyli podana publicznie do wiadomości celem oceny jej poprawności przez całe środowisko medyczne. Powinna być zatem zaprezentowana w formie weryfikowalnej – tak aby umożliwić nie tylko kontrolę i ewentualną krytykę poprawności zastosowanej metody, ale także powtórzenie badań wedle zaproponowanej metody celem porównania uzyskanych wyników. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany – zgodnie z definicją słownikową – jako <obowiązujący w danej chwili> (...) jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Z kolei w wyroku z dnia 23 października 2024 r. (V SA/Wa 767/24) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, że żaden podmiot leczniczy, niezależnie od formy prawnej, nie może oferować usług, które są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną (...) jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów,

¹⁾ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2021 r., VII SA/Wa 2249/20.

zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Udzielanie pacjentom przez podmioty wykonujące działalność leczniczą świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną (a więc w sposób naruszający art. 6 ust. 1 ustawy) jest zjawiskiem wyjątkowo niepokojącym i niebezpiecznym dla pacjentów. Jako przykład takiego postępowania można przywołać stosowanie u pacjentów metody ILADS w związku z boreliozą. Metoda ta zakłada długotrwałe (przez wiele miesięcy) stosowanie antybiotyków (w tym 2 lub nawet 3 jednocześnie), kiedy zgodnie z rekomendacjami leczenie boreliozy powinno się odbywać jednym antybiotykiem i trwać do 30 dni. W ramach działań niepożądanych, które przy intensywnej, długotrwałej antybiotykoterapii mogą mieć miejsce, eksperci wymieniają między innymi: trwałe uszkodzenie wątroby, trzustki, jelit, nerek, ośrodkowego układu nerwowego, zapalenia ścięgien, predyspozycje do zakażeń *Clostridium difficile*. W ocenie projektodawcy należy dążyć do ograniczania ww. negatywnych zjawisk w ramach działalności leczniczej, co przełoży się na bezpieczeństwo pacjentów oraz ich dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

W zakresie zaś praktyk pseudomedycznych należy wskazać na wyjątkowo szkodliwe i niebezpieczne zjawisko dotyczące leczenia i diagnozowania chorób przez osoby niewykonyjące zawodu medycznego i podmioty niewykonyjące działalności leczniczej, stosowanie metod paramedycznych w połączeniu z przypisywaniem tym metodom wartości i właściwości świadczenia zdrowotnego. Ten element szkodliwej działalności jest istotnie powiązany z medyczną dezinformacją. Informacje dotyczące tzw. pseudoterapii są rozpowszechniane w szerokiej przestrzeni publicznej, w szczególności w internecie bądź na organizowanych, najczęściej odpłatnych lub z celem komercyjnym, konferencjach i spotkaniach. Informacje te są publikowane w szczególności przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego i działalności leczniczej, a dotyczą metod leczenia między innymi: boreliozy, autyzmu, chorób autoimmunologicznych, nowotworów, leczenia toksykologicznego, chorób przewlekłych, zlecenia badań diagnostycznych, leczenia łuszczycy, insulinooporności, alergii czy też chorób pasożytniczych. Wiele osób poddaje się tym pseudoterapiom. Skutki takich zachowań mają wpływ na zdrowie tych osób. Niebezpiecznym zjawiskiem jest zachęcanie tych osób do rezygnacji ze świadczeń zdrowotnych udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Jeżeli osobą taką jest pacjent onkologiczny, to zaniechanie leczenia może prowadzić do jej śmierci.

Korzystanie z ww. usług jest szczególnie niebezpieczne z kilku powodów:

- w żaden sposób nie gwarantują one powodzenia terapeutycznego (wyleczenia),
- mogą wręcz opóźnić wdrożenie skutecznego i bezpiecznego leczenia konwencjonalnego i w konsekwencji doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, a nawet do stanu zagrożenia jego życia,
- narażają pacjenta na niepotrzebne ryzyko wystąpienia działań niepożądanych,
- wprowadzają pacjenta w błąd, dając złudną nadzieję wyleczenia czy poprawy stanu zdrowia,
- generują po stronie korzystającej z usług znaczne koszty finansowe.

Do przykładów oferowanych metod pseudomedycznych można zaliczyć:

- terapie jodem w chorobach onkologicznych,
- stosowanie płynu lugola w chorobach tarczycy,
- leczenie bezpłodności suplementami,
- leczenie z zakresu immunologii i toksykologii, leczenie chorób przewlekłych, autyzmu „holistycznymi programami”,
- odczulanie biorezonansem,
- leczenie miażdżycy, chorób tarczycy, grzybicy, niszczenie komórek nowotworowych Plazmoterapią.

Na powyższą kwestię zwrócono także uwagę w stanowisku STAŁEGO KOMITETU LEKARZY EUROPEJSKICH (CPME) z dnia 23 maja 2015 r. w sprawie komplementarnych i alternatywnych metod leczenia (*complementary and alternative medicine – CAM*)²⁾: „Chociaż opieka medyczna w krajach członkowskich UE jest zapewniona w ramach ustawowych regulacji dotyczących fachowych pracowników służby zdrowia, leków, wyrobów medycznych i produktów dotyczących ochrony zdrowia, to w wielu państwach członkowskich UE duża część tradycyjnych, komplementarnych i alternatywnych praktyk oraz produktów nie podlega żadnej regulacji i może stanowić znaczące ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Stosujący praktyki alternatywne oraz reklamodawcy produktów alternatywnych często twierdzą, nie mając na to naukowych lub medycznych dowodów, że są w stanie wyleczyć określone choroby. Pacjenci mogą być zachęcani do korzystania z tradycyjnych, komplementarnych i alternatywnych rozwiązań zamiast leczenia, co może prowadzić do opóźnienia właściwego rozpoznania lekarskiego zgodnego z nauką medyczną, w konsekwencji skutkować pogorszeniem stanu ich zdrowia, a w niektórych przypadkach doprowadzić do przedwczesnej śmierci. Niezbędne jest podejmowanie środków prawnych, aby powstrzymać dostawców alternatywnych praktyk i terapii przed podejmowaniem nieuzasadnionych obietnic i stosowaniem reklamy wprowadzającej w błąd”.

Na powyższe zwrócono także uwagę w 2018 r. w badaniu opublikowanym w *JAMA Oncology: Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers*³⁾ – pacjenci, którzy

²⁾ <https://nil.org.pl/aktualnosci/1210-komplementarne-i-alternatywne-metody-leczenia-stanowisko-cpme>

³⁾ <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2687972>

korzystali z terapii o nieudowodnionej skuteczności, znacznie częściej niż pacjenci z grupy kontrolnej odmawiali poddania się konwencjonalnej terapii. W rezultacie pacjenci korzystający z ww. terapii umierali dwukrotnie częściej niż osoby leczone wyłącznie metodami konwencjonalnymi.

Odnosząc się do kwestii potencjalnej skali stosowania praktyk pseudomedycznych (wielkość rynku), należy wskazać, iż osób prowadzących działalność gospodarczą w zakresie 86.90.D Działalność paramedyczna oraz 86.96.Z Działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej jest blisko 40 tysięcy. Oczywiście nie każda działalność będzie kwalifikowana jako praktyka pseudomedyczna, w tym przez określenie przesłanek uznania stosowania takich praktyk. Jest to obszar nierozpoznany. Szacuje się jednak, że może to być liczba od kilku do kilkunastu tysięcy osób/podmiotów, wliczając także osoby niewykonyjące żadnej działalności gospodarczej oraz inne podmioty, jak fundacje czy stowarzyszenia. Przy czym na wielkość rynku wpływa także medialna działalność najpopularniejszych osób/podmiotów stosujących takie praktyki, których zasięgi w mediach społecznościowych są bardzo duże. Mają kilkaset tysięcy osób obserwujących. Przykład w tym zakresie opisano w dalszej części OSR w pkt 3, dotyczy on osoby, która miała na różnych portalach społecznościowych w sumie ok. 370 tys. osób obserwujących.

Kolejnym obszarem wymagającym interwencji w tym zakresie jest wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156). Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ma charakter konstytutywny. Dopiero od momentu uzyskania tego wpisu można rozpocząć wykonywanie działalności leczniczej i udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom oraz realizację praw pacjenta. Podmioty bez wpisu do odpowiedniego rejestru, które udzielają świadczeń zdrowotnych, nawet w odpowiednich warunkach i przy pomocy fachowego personelu, nie podlegają kontroli organów rejestrowych (np. wojewody) czy też właściwości Rzecznika Praw Pacjenta. Działalność tych podmiotów w ww. zakresie jest poza kontrolą w zakresie możliwości nakazania zaniechania takiej działalności lub doprowadzenia do stanu zgodnego z prawem (uzyskania wpisu do rejestru), co jest obszarem wymagającym odpowiedniej regulacji. Stąd też w projekcie proponuje się, aby wykonywanie działalności leczniczej bez odpowiedniego wpisu do rejestru było zakazane jako działanie szkodliwe i podlegało kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta. Wyjątkiem będzie sytuacja, o której mowa w art. 104 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, umożliwiającą rozpoczęcie tej działalności po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W ocenie projektodawcy należy dokonać zmian w przepisach prawa, które przyczynią się do zwiększenia poziomu przestrzegania praw pacjenta przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz ograniczania działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, określonych w projekcie jako praktyki pseudomedyczne.

W tym zakresie można wyróżnić trzy zasadnicze obszary proponowanych zmian:

- 1) postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) postępowania w sprawach praktyk pseudomedycznych;
- 3) nakładanie przez Rzecznika Praw Pacjenta kar pieniężnych.

Ad 1)

Od początku obowiązywania ustawy do kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta należy prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Należy wskazać, że przepisy ustawy w tym zakresie były wzorowane na przepisach dotyczących postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów prowadzonych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Od czasu wejścia w życie ustawy przepisy dotyczące postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów nie były zmieniane. Natomiast praktyka i doświadczenia Rzecznika Praw Pacjenta wskazują na potrzebę dokonania zmian w tym zakresie, jak niżej.

Projektowane przepisy przewidują, analogiczną do tej, jaką posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kompetencję Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie wydawania tzw. ostrzeżeń publicznych, jeżeli strona postępowania dopuszcza się praktyki, która może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów.

Kolejnym instrumentem wzmacniającym kompetencję Rzecznika Praw Pacjenta jest wydawanie tzw. decyzji tymczasowych, które zobowiązują strony postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów do zaprzestania określonych działań lub zaniechań w celu zapobieżenia wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów do czasu zakończenia postępowania. Ma to na celu zabezpieczenie przed negatywnymi skutkami stosowania tych praktyk, które mogą okazać się niemożliwe do usunięcia.

Projekt przewiduje także zmianę, która pozwoli na zobowiązanie podmiotu stosującego praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów do usunięcia skutków tej praktyki, także w przypadku podmiotu, który zaprzestał jej stosowania przed wydaniem decyzji w sprawie, co obecnie nie jest możliwe (i nałożenie kary pieniężnej w przypadku braku realizacji tych działań).

W celu upowszechniania wiedzy na temat ochrony zbiorowych praw pacjentów proponuje się dodanie zadania Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie upowszechniania orzecznictwa w zakresie ww. praktyk, w szczególności przez zamieszczanie w całości decyzji Rzecznika na stronie internetowej urzędu go obsługującego. Jednocześnie w projektowanych przepisach zawarto odpowiednie gwarancje zarówno w zakresie ochrony danych osobowych, jak i informacji oraz danych dotyczących zdrowia pacjentów. Uwzględniono zakaz publikacji zawartych w uzasadnieniu informacji podlegających ochronie na podstawie odrębnych przepisów (w tym również tych wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), jak i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm.)). Tym samym Rzecznik Praw Pacjenta, publikując decyzję, uwzględnił będzie wszystkie wymogi ujęte w przepisach rozporządzenia RODO (w tym zakaz wynikający z art. 9), a także usuwał z treści decyzji dane, które nie powinny zostać udostępnione (zarówno dane dotyczące pacjentów, jak i personelu medycznego).

Proponuje się ponadto odstąpienie od przypisywania statusu strony postępowania podmiotom wnoszącym o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów. Należy wskazać, że propozycja nawiązuje do rozwiązań przyjętych w ustawie z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2025 r. poz. 1714) w zakresie postępowań prowadzonych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (art. 100 oraz art. 101 ww. ustawy). Podmiotem wnoszącym o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów, a więc przy obecnych uregulowaniach – stroną postępowania, może być każda osoba fizyczna, w zasadzie każdy podmiot. Stronie postępowania przysługuje dostęp do akt sprawy, na które nierzadko składają się dane medyczne i dokumentacja medyczna wielu pacjentów. Postępowanie nie dotyczy zaś naruszenia praw indywidualnego pacjenta. Z tego też powodu w projekcie proponuje się zawężenie definicji strony postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów do podmiotu, wobec którego to postępowanie jest prowadzone. Indywidualny pacjent ma możliwość dochodzenia naruszenia jego praw w ramach postępowania wyjaśniającego, o którym mowa w art. 50–53 ustawy. W konsekwencji należy uchylić art. 63 ustawy.

Ad 2)

Projekt ustawy zakłada wyposażenie Rzecznika Praw Pacjenta w nowe zadanie, jakim będzie prowadzenie postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych. Praktyki te zostaną wyodrębnione od praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i będą koncentrować się na kwestii udzielania świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego. Tego rodzaju działalność należy określić jako skrajnie szkodliwą i niebezpieczną. O ile w podobnym tonie trzeba wypowiedzieć się w zakresie świadczeń niezgodnych z aktualną wiedzą udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, to jednak w przypadku osób bez uprawnień nie można mówić o zachowaniu jakichkolwiek standardów czy wymogów fachowych lub sanitarnych.

Pojęcie „osoby wykonującej zawód medyczny” zostało zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (art. 2 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy). Zatem *a contrario* osobą niewykonyjącą zawodu medycznego będzie każda osoba, która nie posiada uprawnień na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba nielegitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. W konsekwencji za taką osobę będzie można uznać w szczególności tego, kto:

- 1) nie posiada w ogóle uprawnień do wykonywania danego zawodu medycznego (np. wykonywanie działań o charakterze terapeutycznym, w zakresie psychiatrii, praktykowanej przez osoby niewykonyjące zawodu medycznego) oraz
- 2) nie posiada uprawnień do realizacji świadczeń w określonej dziedzinie medycyny (np. asystentka stomatologiczna udziela świadczeń zdrowotnych, do których udzielania uprawniony jest wyłącznie lekarz dentysta).

Przy czym proponowane regulacje mają zabezpieczyć pierwszą ze wskazanych wyżej sytuacji – wykroczenie przez daną osobę poza kompetencje i uprawnienia określonego zawodu medycznego będzie stanowiło naruszenie zasad wykonywania tego zawodu i skutkowało sankcją z tytułu deliktu zawodowego w ramach odpowiedzialności zawodowej. Obszar ten jest zabezpieczony.

Drugi obszar dotyczy oferowania lub stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, z tym że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej. Przesłanka ta dotyczy stosowania metod, w stosunku do których deklaruje się lub sugeruje właściwości lecznicze lub diagnostyczne, a osoba korzystająca z takiej metody może pozostawać w przekonaniu o celowości takiego działania w kontekście jej problemu zdrowotnego. W internecie jest dostępnych wiele tego rodzaju ofert. Dotyczą one między innymi leczenia: boreliozy, autyzmu, chorób autoimmunologicznych, nowotworów, leczenia toksykologicznego, chorób przewlekłych, leczenia łuszczycy, insulinooporności, alergii czy też chorób pasożytniczych. Właściwie można odnaleźć remedium na każdą przypadłość

zdrowotną. Tytułem przykładu należy wskazać na sprawę opisaną w komunikacie Prokuratury Okręgowej w Zielonej Górze⁴), w którym mowa o podejmowaniu dokładnie ww. rodzaju działalności przez 25-latkę, posiadającego wykształcenie gimnazjalne, który udzielał porad medycznych w internecie, narażając pacjentów na utratę zdrowia i życia. Zebrany w toku śledztwa materiał dowodowy wskazuje, że podejrzany, nie posiadając wykształcenia medycznego, prowadził działalność sugerującą profesjonalne usługi zdrowotne. Oferował odpłatne konsultacje online, w ramach których udzielał porad dotyczących leczenia różnych chorób – od schorzeń dermatologicznych po choroby onkologiczne. W jednym z udokumentowanych przypadków podejrzany udzielał konsultacji pacjentce onkologicznej, dokonując samodzielnej interpretacji badań obrazowych i zalecając przyjmowanie niezweryfikowanych naukowo preparatów, w tym rozpuszczalnika chemicznego – dimetylosulfotlenku (DMSO). Jednocześnie namawiał pacjentkę do rezygnacji z biopsji nowotworowej oraz kontynuacji leczenia onkologicznego. Pacjentka nie podjęła leczenia i zmarła. Należy wskazać, że postępowanie karne w ww. sprawie organy ścigania podjęły na podstawie zawiadomienia Rzecznika Praw Pacjenta. Należy dążyć do zapobiegania tego rodzaju tragicznym przypadkom, czemu służyć mają proponowane rozwiązania, a nie reagować po ich zaistnieniu.

Jednocześnie należy wskazać, że celem proponowanych rozwiązań w ww. zakresie jest poprawa bezpieczeństwa polskich pacjentów, w tym przez ograniczenie stosowania u nich metod niesprawdzonych, niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia, a którym przypisuje się właściwości świadczenia zdrowotnego i sugeruje skuteczne działanie lecznicze tych metod względem szeregu chorób. Nie chodzi natomiast o samo ograniczenie działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, a jedynie takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie i nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, i przypisywanie im właściwości leczniczych, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego.

Praktyką pseudomedyczną będzie ponadto wykonywanie działalności medycznej bez uzyskania właściwego wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a także tzw. „medyczna dezinformacja”.

Do uznania danej praktyki za pseudomedyczną konieczne będzie wykazanie, że jest podejmowana w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej.

Zasady dotyczące prowadzenia postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych będą analogiczne do postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, włącznie z upowszechnianiem przez Rzecznika Praw Pacjenta orzecznictwa w tym zakresie. Objęta ww. praktyką ma zostać zatem nie każda działalność paramedyczna, a taka, która przewiduje udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonywającą zawodu medycznego oraz oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, z tym że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej, a także medyczna dezinformacja polegająca na rozpowszechnianiu lub promowaniu. Wszystkie te zachowania muszą być połączone z uzyskiwaniem korzyści majątkowej lub osobistej.

Jednocześnie zgodnie z intencją projektodawcy przepisy dotyczące praktyk pseudomedycznych oraz zakazu ich stosowania nie będą dotyczyć działań podejmowanych jako legalne na podstawie obecnie obowiązujących przepisów prawa. Przykładem tego typu działań jest prowadzenie badania klinicznego czy eksperymentu medycznego. Innym przykładem jest udzielenie pomocy osobie znajdującej się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez osoby niewykonyjące zawodu medycznego (pierwsza pomoc przedmedyczna). Przepisy te będą przepisami szczególnymi wobec przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w projektowanym zakresie. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że praktyką pseudomedyczną będzie między innymi oferowanie (lub stosowanie) metod niebędących świadczeniem zdrowotnym, w stosunku do których deklaruje się lub sugeruje właściwości takiego świadczenia (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej). Nie jest intencją projektodawcy w ogóle uniemożliwienie korzystania z usług oferowanych przez podmioty niewykonyjące działalności leczniczej, nie mogą one jednak wprowadzać w błąd i przypisywać metodom w ramach tych usług nieistniejących cech, właściwości czy skutków w obszarze zdrowia. Przykładowo homeopata nie jest osobą wykonującą zawód medyczny, a leczenie środkami homeopatycznymi nie ma naukowo potwierdzającej skuteczności, nie istnieją także jednostki chorobowe, w których zastosowanie homeopatii miałyby potwierdzoną badaniami skuteczność terapeutyczną⁵). Jeśli jednak oferujący takie usługi będzie rzetelnie informował o jej właściwościach, nie będzie wskutek swoich działań stwarzał u osoby z niej korzystającej (lub zainteresowanej skorzystaniem) wrażenia podjęcia profesjonalnego leczenia choroby lub w ogóle jakiegokolwiek nieprawdziwego (nawet uzupełniającego) pozytywnego wpływu na zdrowie czy przebieg terapii – działanie takie nie będzie stanowiło praktyki pseudomedycznej.

⁴) <https://www.gov.pl/web/po-zielona-gora/prokuratura-zatrzymala-25-latka-posiadajacego-wyksztalcenie-gimnazjalne-ktory-udzielal-porad-medycznych-w-internecie>

⁵) STANOWISKO Nr 18/23/P-IX PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie stosowania homeopatii i pokrewnych metod przez lekarzy i lekarzy dentystów oraz organizowania szkoleń w tych dziedzinach.

Ad 3)

Kolejnym obszarem, ściśle powiązaniem z dwoma wcześniejszymi, jest zwiększenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie nakładania kar pieniężnych. Projekt przewiduje, analogicznie do uprawnień, jakie posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (a więc za samo naruszenie zakazu stosowania tych praktyk). Obecnie Rzecznik Praw Pacjenta nakłada ww. karę dopiero w przypadku braku zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów po decyzji tego organu, co pod względem prewencji jest niewystarczające. Samo stosowanie praktyki, niezależnie od rodzaju naruszeń oraz ich skutków, nie podlega żadnej sankcji.

Celem decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy, jest doprowadzenie do ustania bezprawnego stanu w zakresie naruszenia zakazu stosowania ww. praktyk, zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy, co wyraża się również w nakładanym z mocy prawa rygorze natychmiastowej wykonalności decyzji w ww. zakresie. Należy ponownie wskazać, że stosowanie ww. praktyk jest z mocy prawa zakazane, a same prawa pacjenta mają swoją podstawę w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Nałożenie kary pieniężnej, na podstawie art. 68 ustawy, za brak zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i nawet uiszczenie tej kary nie legalizuje działania podmiotu w zakresie stosowania praktyk niezgodnych z przepisami prawa, zakazanych z mocy prawa. Kwestią zasadniczą jest doprowadzenie do stanu zgodnego z prawem i w związku z tym w celu wyegzekwowania takiego zachowania jest możliwe nałożenie kolejnej kary pieniężnej, w oparciu o art. 68 ustawy. W projekcie, mając na uwadze, iż art. 68 będzie miał zastosowanie także do praktyk pseudomedycznych, które będą dotyczyć nowego kręgu podmiotów (niewykonujących działalności leczniczej), proponuje się doprecyzowanie tej kwestii wprost (art. 68 ust. 3 ustawy).

Nową kompetencją Rzecznika Praw Pacjenta, ponownie analogiczną do tej, którą posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, przewidzianą w projekcie ustawy jest możliwość nałożenia na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego, kary pieniężnej w wysokości do dwudziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie, jeżeli osoba ta, w ramach sprawowania swojej funkcji, umyślnie dopuściła przez swoje działanie lub zaniechanie do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 albo art. 67zj ust. 2 lub do niepodjęcia działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania.

Ponadto, z uwagi na niezmienną od 2009 r., tj. od wejścia w życie ustawy, wysokość maksymalną kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, proponuje się zwiększenie tej wysokości – z 500 000 zł do 1 000 000 zł, w przypadku kary nakładanej na podstawie art. 68 ustawy, oraz adekwatnie z 50 000 zł do 100 000 zł, w przypadku kary, o której mowa w art. 69 ustawy. Uzasadnione jest to w szczególności ponad 50% skumulowaną inflacją w okresie od dnia wejścia w życie tej ustawy. Należy przy tym zauważyć, że zjawisko inflacji w Rzeczypospolitej Polskiej nadal występuje. Dlatego też wysokość maksymalnej kary pieniężnej, jaką Rzecznik Praw Pacjenta może nałożyć, wymaga waloryzacji i podniesienia do ww. poziomu.

Przepisy dotyczące kar pieniężnych w zakresie postępowań w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjentów będą miały zastosowanie także w przypadku praktyk pseudomedycznych.

Oczekiwanym efektem zmian opisanych w ad 1–3 jest:

- 1) jeszcze skuteczniejsze eliminowanie przypadków naruszania zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów przez zwiększenie możliwości oddziaływania ze strony Rzecznika Praw Pacjenta na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych – przede wszystkim w sferze prewencji naruszeń, z uwagi na potencjalne skutki takich działań, ich dolegliwość oraz nieuchronność;
- 2) ograniczanie występowania praktyk pseudomedycznych, jako działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, przez instytucjonalne zabezpieczenie tego obszaru.

Inne zmiany:

Projekt ustawy przewiduje także jedną zmianę w przepisach odnoszących się do postępowań wyjaśniających prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta w sprawach indywidualnych pacjentów. Na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1a ustawy, prowadząc tego rodzaju postępowanie, Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo żądać między innymi złożenia wyjaśnień oraz zapewnienia dostępu do dokumentów przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Należy przy tym zaznaczyć, że za brak realizacji ww. żądania nie jest przewidziana żadna sankcja, zaś w swojej praktyce Rzecznik Praw Pacjenta spotyka się z przypadkami braku współpracy ze strony podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, co uniemożliwia właściwe przeprowadzenie postępowania i realizację prawa pacjenta do wyjaśnienia jego sprawy. Stąd też w projekcie proponuje się dodanie sankcji za brak realizacji ww. żądania Rzecznika Praw Pacjenta w postaci kary pieniężnej (do wysokości 20 000 zł).

Projekt ustawy przewiduje również rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie udziału tego organu w postępowaniach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta. Stosownie do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2018 r. (sygn. V CSK 33/18), w obowiązującym stanie prawnym, Rzecznik Praw Pacjenta nie ma zdolności sądowej do wytaczania powództwa o zadośćuczynienie na rzecz bliskich pacjenta zmarłego na skutek naruszenia jego praw. Przewiduje się zmianę w tym zakresie i przyjęcie, że z przedmiotowego uprawnienia Rzecznik Praw Pacjenta będzie mógł skorzystać w sprawach, o których mowa w art. 4 ust. 2 ustawy, oraz w sprawach o roszczenia wynikające ze śmierci pacjenta, do której doszło podczas udzielania świadczeń zdrowotnych lub w związku z ich udzielaniem albo na skutek ich nieudzielenia, w szczególności w sprawach o zapłatę świadczeń odszkodowawczych wynikających z art. 446 i art. 448 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071, z późn. zm.). Przedmiotowa zmiana jest wskazana z uwagi na konieczność zapewnienia spójności z innymi kompetencjami Rzecznika Praw Pacjenta. Nierzadko wytoczenie sprawy cywilnej poprzedza przeprowadzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania wyjaśniającego, które może już dotyczyć naruszenia praw zmarłego pacjenta. Konsekwentnie Rzecznik Praw Pacjenta powinien mieć możliwość przedstawienia i obrony swojego stanowiska na etapie postępowania sądowego w sprawie zmarłego pacjenta. Ponadto istotnym, wręcz nieodłącznym, elementem analizy w tego rodzaju sprawach cywilnych jest ustalenie, czy w danym przypadku doszło także do naruszenia przepisów dotyczących praw pacjenta, w zakresie których właściwy jest Rzecznik Praw Pacjenta i który powinien mieć możliwość wzięcia udziału w tych sprawach, jako dotyczących realizacji praw pacjenta. Podkreślić należy także aspekt społeczny tego rozwiązania, a więc wsparcie osób najbliższych pacjentowi, których stan psychiczny, a także sytuacja materialna, uległy znacznemu pogorszeniu po śmierci pacjenta, która może mieć związek z naruszeniem jego praw jako pacjenta. Dodatkowo obecne brzmienie art. 55 ustawy posługuje się określeniem „naruszenie”, tymczasem Rzecznik Praw Pacjenta powinien mieć legitymację sądową w zakresie wszystkich spraw dotyczących praw pacjenta, a nie tylko dotyczących ich naruszenia, a więc np. w sprawach o ustalenie (art. 189 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 468, z późn. zm.)) czy w sprawach dotyczących przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody.

Z innych zmian projekt przewiduje odstąpienie od regulacji, zgodnie z którą praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów może stosować organizator strajku. Propozycja w tej części nie została ujęta w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów (UD207), jednak uwzględniono ją na etapie rozpatrywania uwag i sygnałów pojawiających się w przestrzeni publicznej w zakresie wersji projektu, który został skierowany do uzgodnień oraz konsultacji publicznych. Obecnie art. 59 ust. 1 ustawy normuje, że ww. praktykę może stosować podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo właśnie organizator strajku. Należy jednak wskazać, że konstrukcja tego przepisu czyni go w tym zakresie martwym. Dowodem na to jest to, że nigdy nie było prowadzone żadne postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów przez organizatora strajku (przez ponad 15 lat). Przesłanką stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów przez organizatora strajku jest zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku, które musi być potwierdzone przez sąd w prawomocnym orzeczeniu. W praktyce, do czasu uprawomocnienia się orzeczenia sądu w tym zakresie, praktyka dawno już nie będzie stosowana, natomiast w okresie jej trwania Rzecznik Praw Pacjenta nie może nakazać jej zaniechania. Dodatkowo, zgodnie z art. 67 ustawy, nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W 2018 r. rząd Hiszpani podjął decyzję o wyeliminowaniu alternatywnej medycyny z ośrodków zdrowia. Celem tego było uniknięcie potencjalnie szkodliwych skutków praktyk, które są stosowane jako alternatywa lub uzupełnienie leczenia, którego podstawą są dowody naukowe. Hiszpańskie prawodawstwo dotyczące kontroli rynku nakierowane jest na to, aby produkty znajdujące się na rynku były prawidłowe, zgodne z prawem i aby były użytkowane zgodnie z zaleceniami producentów i profesjonalistów w tej dziedzinie. Dekret Królewski 1/2015 z 24 lipca 2015 r. w sprawie gwarancji i racjonalnego stosowania leków i produktów medycznych zabrania „opracowywania, wytwarzania, importowania, eksportowania, dystrybucji, komercjalizacji, przepisywania i wydawania produktów, preparatów, substancji i ich mieszanek prezentowanych jako leki jeżeli nie są one za takie oficjalnie uznane” i jednocześnie zakazuje promowania, reklamowania lub upowszechniania informacji publicznej o tych produktach. Złamanie tych zakazów stanowi podstawę do pociągnięcia do odpowiedzialności i nałożenia kar przewidzianych w tym akcie prawnym. W przypadku produktów sprzedawanych i zgłoszonych jako suplementy diety, a promowanych jako posiadające właściwości lecznicze, mogą one naruszać Dekret Królewski 14857/2009 z 26 września 2009 r. w sprawie suplementów diety (art. 5.4, 4: „Etykieta, sposób prezentacji i reklamy nie może przypisywać suplementom diety właściwości zapobiegania, kuracji lub leczenia choroby u ludzi, również nie może odwoływać się to takich właściwości.”). W Hiszpanii wykonywanie działań właściwych jakiejś profesji bez posiadania stosownego tytułu akademickiego wydanego lub uznanego w tym kraju zgodnie z obowiązującym prawem jest zagrożone odpowiedzialnością karną. Podobne zakazy w odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza bez zezwolenia obowiązują w Niemczech oraz Belgii. W Wielkiej Brytanii oraz Francji wprowadzono zakaz reklamy homeopatii jako skutecznej metody leczenia.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie

podmioty wykonujące działalność leczniczą (podmioty lecznicze oraz praktyki zawodowe)	233 153	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	potencjalna możliwość stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów i bycia adresatem działań Rzecznika Praw Pacjenta przewidzianych projektem ustawy
osoby wykonujące działalność gospodarczą: 86.90.D Działalność paramedyczna oraz 86.96.Z Działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej	38 935	Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej	potencjalna możliwość stosowania praktyk pseudomedycznych i bycia adresatem działań Rzecznika Praw Pacjenta przewidzianych projektem ustawy
inne niż wskazane wyżej osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej	1000	szacunki własne	potencjalna możliwość stosowania praktyk pseudomedycznych i bycia adresatem działań Rzecznika Praw Pacjenta przewidzianych projektem ustawy
sądy powszechne	377	rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie ustalenia siedzib i obszarów właściwości sądów apelacyjnych, sądów okręgowych i sądów rejonowych oraz zakresu rozpoznawanych przez nie spraw (Dz. U. z 2026 r. poz. 492)	możliwe zwiększenie liczby postępowań

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Założenia do projektu ustawy były przedmiotem dyskusji z organizacjami reprezentującymi pacjentów, w szczególności na forum Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia.

Projekt ustawy został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania, z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) członków Rady Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 3) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 4) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 5) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 6) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 7) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 8) Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- 9) Rady Dialogu Społecznego;
- 10) NSZZ „Solidarność”;
- 11) NSZZ „Solidarność – 80”;
- 12) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 13) Lotniczego Pogotowia Ratunkowego;
- 14) Stowarzyszenia „Dla Dobra Pacjenta”;
- 15) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 16) Fundacji Razem w Chorobie;
- 17) Federacji Pacjentów Polskich;
- 18) Fundacji My Pacjenci;
- 19) Fundacji 4Future;
- 20) Fundacji Stomalife;
- 21) Fundacji To się leczy;
- 22) Fundacji Rak'n'Roll;
- 23) Fundacji „Pokonaj raka”;

- 24) Fundacji Oko w Oko z Rakiem;
- 25) Fundacji Onkologiczna Różowa Konwalia;
- 26) Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej;
- 27) Fundacji Carita im. Wiesławy Adamiec;
- 28) Fundacji Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową;
- 29) Fundacji OmeaLive Rak piersi nie ogranicza;
- 30) Fundacji OnkoCafe-Razem Lepiej;
- 31) Ruchu Onkologicznego PARS;
- 32) Fundacji Urszuli Jaworskiej;
- 33) Alivia – Fundacja Onkologiczna;
- 34) Fundacji Koalicja dla wcześniaka;
- 35) Fundacji Przemijanie;
- 36) Fundacji Stwardnienie Rozsiane Info;
- 37) Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię;
- 38) Ogólnokrajowego Stowarzyszenia Pomocy Chorym Na Przewlekłą Białaczkę Szpikową;
- 39) MATIO Fundacja Pomocy Rodzinom i Chorym na Mukowiscydozę;
- 40) Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą;
- 41) Stowarzyszenia Walki z Chorobami Nowotworowymi SANITAS;
- 42) Fundacji Kierunek Zdrowie;
- 43) Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym Na Fenylketonurię i Choroby Rzadkie „ARS VIVENDI”;
- 44) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”;
- 45) Polskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce;
- 46) Stowarzyszenia Rozwoju Kardiologii Dziecięcej i Małoinwazyjnej;
- 47) Stowarzyszenia Pacjentów i Przyjaciół Kliniki Kardiologii na Banacha „Serce na Banacha”;
- 48) Krajowego Forum Na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN;
- 49) Stowarzyszenia MARFAN POLSKA;
- 50) JEDNYM TCHEM! Stowarzyszenia Pacjentów na rzecz Wentylacji Domowej;
- 51) Polskiego Towarzystwa Chorób Nerwowo-Mięśniowych;
- 52) Fundacji Projekt Starsi;
- 53) Fundacji Wiosna Jesień;
- 54) Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”;
- 55) Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” – Związek Stowarzyszeń;
- 56) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;
- 57) Polskiego Stowarzyszenia Stomatologicznego;
- 58) Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Chorób Zakaźnych;
- 59) Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej;
- 60) Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego;
- 61) Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego;
- 62) Polskiego Towarzystwa Położnych;
- 63) Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego;
- 64) Polskiego Towarzystwa Dietetyki;
- 65) Polskiego Towarzystwa Nauk Żywnościowych;
- 66) Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów;
- 67) Polskiego Towarzystwa Onkologicznego;
- 68) Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego;
- 69) Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc;
- 70) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 71) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 72) Polskiego Towarzystwa Gospodarczego;
- 73) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 74) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 75) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 76) Konfederacji „Lewiatan”;
- 77) Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 78) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 79) Polskiej Izby Przemysłu Chemicznego – Związek Pracodawców;
- 80) Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”;
- 81) Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej POLMED;
- 82) Polskiej Organizacji Handlu i Dystrybucji;
- 83) Izby Gospodarczej Rolno-Przemysłowej;
- 84) Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego;
- 85) Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;

- 86) Krajowej Federacji Konsumentów;
- 87) Krajowej Izby Gospodarczej;
- 88) Izby Gospodarczej Medycyna Polska;
- 89) Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty PASMI;
- 90) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 91) Polskiej Izby Zielarsko-Medycznej;
- 92) Forum Związków Zawodowych;
- 93) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 94) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 95) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 96) Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców;
- 97) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 98) Rzecznika Praw Obywatelskich;
- 99) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 100) Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
- 101) Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 102) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 103) Wojewody dolnośląskiego;
- 104) Wojewody świętokrzyskiego;
- 105) Wojewody podlaskiego;
- 106) Wojewody lubuskiego;
- 107) Wojewody mazowieckiego;
- 108) Wojewody opolskiego;
- 109) Wojewody małopolskiego;
- 110) Wojewody lubelskiego;
- 111) Wojewody warmińsko-mazurskiego;
- 112) Wojewody podkarpackiego;
- 113) Wojewody zachodniopomorskiego;
- 114) Wojewody łódzkiego;
- 115) Wojewody wielkopolskiego;
- 116) Wojewody kujawsko-pomorskiego;
- 117) Wojewody śląskiego;
- 118) Wojewody pomorskiego;
- 119) Konsultantów krajowych/wojewódzkich/wojskowych właściwych w danych dziedzinach medycyny;
- 120) Organizacji Pracodawców Rada Przedsiębiorców;
- 121) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 122) Głównego Inspektora Pracy.

Projekt ustawy został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia, stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677, z późn. zm.), oraz zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404) projekt został opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce „Rządowy Proces Legislacyjny”.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który został załączony do OSR.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	1	1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	12,7
budżet państwa	1	1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	12,7
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	-1	-1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,3	-1,3	-12,7

budżet państwa	-1	-1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,3	-1,3	-12,7										
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Źródła finansowania	Wprowadzenie projektowanych rozwiązań będzie skutkowało koniecznością zapewnienia dodatkowych środków finansowych dla Biura Rzecznika Praw Pacjenta.																					
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt przewiduje zwiększenie maksymalnych wysokości kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta (z 500 000 zł do 1 000 000 zł oraz z 50 000 zł do 100 000 zł) oraz dodanie nowych okoliczności nakładania ww. kar (za samo naruszenie zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta oraz <i>quasi</i> recydywę), a także uprawnienie do nałożenia kary pieniężnej przez Rzecznika Praw Pacjenta w toku postępowania wyjaśniającego jako sankcję za brak przekazania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych wyjaśnień w sprawie (do 20 000 zł) oraz nałożenie kary na osobę zarządzającą podmiotem. Dodatkowo tożsame zasady nakładania kar pieniężnych, jak w przypadku postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta, będą stosowane w przypadku praktyk pseudomedycznych, a więc w zakresie całkowicie nowego obszaru działania Rzecznika Praw Pacjenta. W związku z powyższym należy założyć wzrost dochodów budżetu państwa z tytułu nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta kar pieniężnych. Do wyliczenia potencjalnych wpływów do budżetu państwa wynikających z ww. zmian przyjęto dane za lata 2023–2025. W 2023 r. łączna wysokość kar pieniężnych nałożonych przez Rzecznika Praw Pacjenta wyniosła 978 172,50 zł, w 2024 r. – 608 089,55 zł, a w 2025 r. 1 163 264,00 zł (do dnia opracowania OSR). Średnia z tych trzech lat to 916 508,68 zł. Przyjmując przewencyjny charakter ww. kar (powstrzymanie od naruszeń prawa), niemniej jednak zakładane zwiększenie ich maksymalnych wysokości o 100%, a także nowe okoliczności (rozszerzenie przesłanek) nakładania tych kar, należy przyjąć wartość nakładanych kar w roku na poziomie co najmniej 2 000 000 zł. W pierwszym roku obowiązywania ustawy zakłada się nałożenie kar w wysokości od 1 200 000 zł do 1 500 000 zł. Rzecznik Praw Pacjenta planuje zintensyfikowanie swoich działań w wyniku rozszerzenia kompetencji w związku z projektem ustawy. Realizacja zadania Rzecznika Praw Pacjenta, jakim będzie prowadzenie postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych, wymagać będzie zwiększenia zatrudnienia w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta o sześć dodatkowych etatów, w tym naczelnika wydziału, dwóch starszych specjalistów i dwóch głównych specjalistów oraz referenta. Do wyliczenia wydatków przyjęto szacunkowe wynagrodzenie w ramach zapewnienia 6 dodatkowych etatów w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta (korpus służby cywilnej), przeznaczonych do prowadzenia spraw związanych z nowymi zadaniami organu nałożonymi przez projektowane przepisy. Przy dokonywaniu analizy pracochłonności w zakresie realizacji nowych zadań przyjęto następujące założenia: Roczna pracochłonność 6 pracowników (w godzinach): 9240 Liczba dni roboczych w roku 2026: 251 Liczba dni urlopowych 1 pracownika w roku: 26 Liczba dni chorobowych 1 pracownika w roku: 10 Liczba dni szkoleniowych 1 pracownika w roku: 7 Liczba godzin poświęconych przez 6 pracowników swoim zadaniom w dniu roboczym: 9240: (251-26-10-7) = 9240:208 = 44,42. Liczba godzin przypadająca w dniu roboczym na 1 pracownika: 44,42:6 = 7,40. Zapotrzebowanie na etaty pracownicze w związku z nowymi zadaniami: 6 etatów. Roczna pracochłonność realizacji zadań związanych z nowymi obowiązkami wynikającymi z projektowanych zapisów ustawy kształtuje się następująco: <table><tr><td>Lp.</td><td>Opis zadania</td><td>Roczna liczba realizowanych zadań</td><td>Oczekiwana przeciętna pracochłonność</td><td>Szacowana liczba godzin rocznie</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												Lp.	Opis zadania	Roczna liczba realizowanych zadań	Oczekiwana przeciętna pracochłonność	Szacowana liczba godzin rocznie					
Lp.	Opis zadania	Roczna liczba realizowanych zadań	Oczekiwana przeciętna pracochłonność	Szacowana liczba godzin rocznie																		

				pojedynczego zadania w godzinach	
1.	Upowszechnianie orzecznictwa w zakresie praktyk pseudomedycznych oraz praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w szczególności przez zamieszczanie w całości decyzji Rzecznika na stronie internetowej urzędu go obsługującego, z zastrzeżeniem, że publikacja uzasadnienia nie obejmuje informacji podlegających ochronie na podstawie odrębnych przepisów.	400	3		1200
2.	Wydawanie tzw. ostrzeżeń publicznych w drodze postanowienia w sprawach dotyczących stosowania praktyk pseudomedycznych oraz praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.	50	8		400
3.	Przygotowywanie informacji o sposobie rozpatrzenia zawiadomień o podejrzeniu stosowania praktyk pseudomedycznych oraz praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.	250	2		500
4.	Wydawanie tzw. decyzji tymczasowych w sprawach praktyk pseudomedycznych oraz praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.	100	6		600
5.	Prowadzenie postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych, w tym wydawanie decyzji w sprawie stosowania tych praktyk, z wyłączeniem decyzji, o których mowa w pkt 4. W tym zakresie uwzględniono wszystkie czynności w ramach realizowanego zadania, w tym w szczególności wszczęcie postępowania, wystąpienie do konsultanta w ochronie zdrowia lub innych organów bądź instytucji, przygotowanie dalszych pism w toku postępowania oraz decyzji administracyjnej, realizacja praw strony w postępowaniu administracyjnym (np. udostępnianie akt, rozpatrywanie wniosków dowodowych), monitorowanie wykonania decyzji, dalsze monitorowanie sygnałów w obszarze danej sprawy.	200	20		4000

6.	Stosowanie nakazu publikacji decyzji w całości lub w części, z zaznaczeniem, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonej w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w decyzjach w uznaniu praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.	100	3	300
7.	Prowadzenie postępowań w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej w przypadkach, o których mowa w art. 68 ust. 2 ustawy, w tym wydawanie decyzji w tym przedmiocie.	55	8	440
8.	Prowadzenie postępowań w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, w tym wydawania decyzji.	30	10	300
9.	Prowadzenie postępowań w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej w przypadku nieprzekazania na żądanie Rzecznika dokumentów lub informacji, w terminie określonym w tym żądaniu w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych.	55	8	440
10.	Reprezentacja organu przed sądami administracyjnymi, w tym sporządzanie odpowiedzi na skargi, skargi kasacyjne, zażalenia.	90	6	540
11.	Realizacja uprawnienia z art. 55 ustawy w sprawach o roszczenia wynikające ze śmierci pacjenta, do której doszło podczas lub w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych albo na skutek ich nieudzielenia.	20	11	220
12.	Realizacja uprawnień wierzyciela w postępowaniu egzekucyjnym w administracji w przypadkach niezapłacenia kary pieniężnej w terminie.	60	5	300
Roczna pracochłonność				9240
Pracochłonność została określona na podstawie liczby godzin na wykonanie podobnych zadań przez obecnie zatrudnionych pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta. W ramach oceny pracochłonności przyjęto średni czas realizacji czynności na jedno zadanie. Uwzględniono dane z 2024 i 2025 r., z których wynika, że rocznie wydawanych jest przeszło 400 decyzji w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Rzecznik wydaje w ciągu roku także średnio kilkanaście decyzji w przedmiocie nałożenia kar pieniężnych. Znaczna część tych spraw wymaga podjęcia dalszych czynności w celu wyegzekwowania należności. Rocznie kilkadziesiąt tych decyzji jest przedmiotem kontroli sądów administracyjnych. Ponadto w 2024 r. toczyło się 99				

	spraw, a w 2025 r. – 76 spraw przed sądami cywilnymi z udziałem Rzecznika Praw Pacjenta, w tym od kilku do kilkunastu nowych takich spraw jest podejmowanych w ciągu roku. Przy ustaleniu szacunkowego kosztu utworzenia i funkcjonowania administracji na poziomie Biura Rzecznika Praw Pacjenta przyjęto 6 etatów: naczelnik, dwóch głównych specjalistów, dwóch specjalistów oraz referent. Przyjęto, że kwota bazowa na rok 2026 wyniesie 2842,77 zł, a w kolejnych latach będzie ulegać zwiększeniu. Przy obliczeniach uwzględniono koszty pracodawcy oraz wysokość dodatkowego wynagrodzenia na poziomie 8,5% sumy wynagrodzenia za pracę otrzymanego przez pracownika w ciągu roku kalendarzowego. W kolejnych latach uwzględniono wzrost wynagrodzeń, w tym waloryzację kosztów wynagrodzeń według wskaźnika inflacji konsumpcyjnej. Szczegółowe dane określa załącznik do OSR. Nieznaczne różnice w danych dotyczących poszczególnych lat, podanych w załączniku oraz w tabeli wydatków, wynikają z zaokrąglenia kwot tych wydatków. Wydatki związane z realizacją nowych zadań przewidzianych w projekcie sfinansowane zostaną z rezerwy celowej poz. 67 w pierwszym roku obowiązywania przepisów, a w kolejnych latach ze środków części 66 budżetu państwa. Limit dla części 66 budżetu państwa zostanie zwiększony o środki przewidziane na realizację tych zadań. Wydatki związane z wyposażeniem miejsca pracy dla nowych pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta i zapewnieniem dla nich materiałów biurowych zostaną sfinansowane w ramach limitu wydatków określonego w ustawach budżetowych na kolejne lata, we właściwej części budżetowej, bez konieczności pozyskania dodatkowych środków na ten cel. Sądy powszechne zostaną sfinansowane w ramach dotychczasowych środków i nie będzie to stanowić podstawy do planowania i ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa w roku wejścia w życie ustawy oraz w latach kolejnych z uwagi na to, iż nie przewiduje się znacznego obciążenia sądów powszechnych zwiększoną liczbą spraw po wprowadzeniu proponowanych zmian.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt ustawy będzie miał wpływ na działalność w tym zakresie przez uregulowanie nowego obowiązku – przestrzegania zakazu stosowania praktyk pseudomedycznych, w szczególności przedsiębiorców, których działalność obejmuje działania określone praktykami pseudomedycznymi. Projekt będzie miał także wpływ na ww. przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą w związku z rozszerzeniem uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie egzekwowania przestrzegania zbiorowych praw pacjenta i zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Jednocześnie projekt może wywrzeć pozytywny wpływ na działalność tych podmiotów.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	jw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Wejście w życie proponowanych zmian będzie miało pozytywny wpływ w tym zakresie przez zwiększenie ochrony praw pacjenta, którym potencjalnie może być każda osoba zamieszkująca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz przeciwdziałanie negatywnym skutkom działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia – praktyk pseudomedycznych.						

	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	jw.
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
☒ nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Przyjęcie proponowanych regulacji nie będzie miało wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☒ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☒ inne: dane osobowe	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta. Rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta do udziału w postępowaniu cywilnym przyczyni się do zwiększenia poziomu ochrony praw pacjenta. Nie przewiduje się znacznego obciążenia sądów powszechnych zwiększoną liczbą spraw po wprowadzeniu proponowanych zmian. Przeprowadzono ocenę skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Planowane jest wejście w życie proponowanych rozwiązań po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy. Za skróceniem tego terminu z 6 miesięcy (art. 68b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.)) przemawia ważny interes publiczny, jakim jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego przed praktykami pseudomedycznymi, z jednoczesnym zachowaniem odpowiedniego czasu na dostosowanie się przez adresatów norm prawnych do nowych przepisów.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja efektów projektu ustawy nastąpi po wejściu w życie ustawy, w ramach prowadzonych przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta raportów i statystyk związanych z monitorowaniem praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz praktyk pseudomedycznych. Proponuje się, aby pierwsza ewaluacja została zrealizowana po 24 miesiącach od wejścia w życie przepisów m.in. przez ocenę liczby zgłoszeń praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz praktyk		

pseudomedycznych oraz ocenę skuteczności wprowadzonych rozwiązań ustawowych. Sporządzone raporty i statystyki będą dostępne na stronach internetowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.

Tabela Excel – szczegółowe wyliczenia w zakresie kosztów dodatkowych 6 etatów dla Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Lp	Rok	4020	4110	4120	4710	4040	3020	4000	4440	4550	Razem za rok	zaokraglenie	Rewaloryzacja	Dane do OSR
1	2026	716 787,33	123 215,75	17 561,28	10 751,80	0,00	9 000,00	84 000,00	17 700,00	0,00	979 016,16	980 000,00	100,0%	980 000,00
2	2027	735 423,27	126 419,26	18 017,87	11 031,36	0,00	9 000,00	84 000,00	17 700,00	0,00	1 001 591,76	1 002 000,00	102,6%	1 028 052,00
3	2028	753 809,63	140 325,51	19 999,86	12 244,79	62 510,98	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 054 590,77	1 055 000,00	102,5%	1 081 375,00
4	2029	771 901,07	143 704,09	20 481,36	12 539,63	64 073,82	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 078 399,97	1 079 000,00	102,4%	1 104 896,00
5	2030	791 197,70	147 285,52	20 991,82	12 852,14	65 611,59	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 103 638,77	1 104 000,00	102,5%	1 131 600,00
6	2031	810 978,26	150 967,76	21 516,64	13 173,43	67 251,81	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 129 587,90	1 130 000,00	102,5%	1 158 250,00
7	2032	831 253,38	154 742,07	22 054,58	13 502,79	68 933,15	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 156 185,97	1 157 000,00	102,5%	1 185 925,00
8	2033	852 034,72	158 610,63	22 605,93	13 840,39	70 656,54	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 183 448,21	1 184 000,00	102,5%	1 213 600,00
9	2034	873 336,08	162 575,98	23 171,11	14 186,41	72 422,95	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 211 392,53	1 212 000,00	102,5%	1 242 300,00
10	2035	895 169,31	166 640,34	23 750,36	14 541,04	74 233,57	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 240 034,62	1 241 000,00	102,5%	1 272 025,00
11	2036	917 549,46	170 806,48	24 344,17	14 904,60	76 089,39	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 269 394,10	1 270 000,00	102,5%	1 301 750,00
	Razem	8 232 652,88	1 522 077,64	216 933,70	132 816,58	621 783,80	90 000,00	354 000,00	177 000,00	81 000,00	11 428 264,60	11 434 000,00		12 699 773,00

1		2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%
Paragraf:										
Założenia:		Kwota bazowa stała: % wystugi				% funduszu nagród				
		2 842,77 20%				3%				
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik średni z biura	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa składek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa składek pracodawcy brutto - rocznie	Składki pracodawcy na ZUS
									4020	4110
										% ZUS:
										17,19%
DPR	1	Naczelnik	3,6	10 233,97	2 046,79	12 280,77	368,42	12 649,19	151 790,24	26 092,74
DPR	2	Główny specjalista	3,1	8 812,59	1 762,52	10 575,10	317,25	10 892,35	130 708,25	22 468,75
DPR	3	Główny specjalista	3,1	8 812,59	1 762,52	10 575,10	317,25	10 892,35	130 708,25	22 468,75
DPR	4	Specjalista	2,5	7 106,93	1 421,39	8 528,31	255,85	8 784,16	105 409,92	18 119,97
DPR	5	Specjalista	2,5	7 106,93	1 421,39	8 528,31	255,85	8 784,16	105 409,92	18 119,97
DPR	6	Referent	2,2	6 254,09	1 250,82	7 504,91	225,15	7 730,06	92 760,75	15 945,57
									716 787,33	123 215,75

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	868 316,16		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Składki pracodawcy na fundusz pracy	Składki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Składki pracodawcy na ZUS 13-tka	Składki pracodawcy na fundusz pracy 13- tka	Składki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
3 718,86	2 276,85	183 878,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 202,35	1 960,62	158 339,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 202,35	1 960,62	158 339,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 582,54	1 581,15	127 693,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 582,54	1 581,15	127 693,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 272,64	1 391,41	112 370,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17 561,28	10 751,80	868 316,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

20	21	22	23	24	24 =13+18+sum19do 24					
3020	3020	4000	4000	4440	4550					
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała					
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00		RAZEM				
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wyposażenie stanowiska pracy jednorazowo na początek zatrudnienia	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie rocznie na 1 pracownika	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	4020	4110	4120	4710
										4040
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00	202 328,69	151 790,24	26 092,74	3 718,86	2 276,85
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00	176 789,97	130 708,25	22 468,75	3 202,35	1 960,62
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00	176 789,97	130 708,25	22 468,75	3 202,35	1 960,62
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00	146 143,58	105 409,92	18 119,97	2 582,54	1 581,15
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00	146 143,58	105 409,92	18 119,97	2 582,54	1 581,15
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00	130 820,37	92 760,75	15 945,57	2 272,64	1 391,41
7 200,00	1 800,00	60 000,00	24 000,00	17 700,00	0,00	979 016,16	716 787,33	123 215,75	17 561,28	10 751,80

3020 4000 4440 4550 Razem za rok Sprawdzenie

1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	202 328,69	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	176 789,97	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	176 789,97	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	146 143,58	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	146 143,58	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	130 820,37	0,00
9 000,00	84 000,00	17 700,00	0,00	979 016,16	0,00

1		2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%
Paragraf:										
Założenia:		2 842,77	102,6%	Kwota bazowa stała: % usługi			% funduszu nagród			4020
				2 916,68	20%		3%			% ZUS:
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik max z widełek z rozporządzenia	Zasadnicza	Wysługa	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa składek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa składek pracodawcy brutto - rocznie	Składki pracodawcy na ZUS
DPR	1	Naczelnik	3,6	10 500,05	2 100,01	12 600,06	378,00	12 978,06	155 736,69	26 771,14
DPR	2	Główny specjalista	3,1	9 041,71	1 808,34	10 850,05	325,50	11 175,55	134 106,60	23 052,92
DPR	3	Główny specjalista	3,1	9 041,71	1 808,34	10 850,05	325,50	11 175,55	134 106,60	23 052,92
DPR	4	Specjalista	2,5	7 291,70	1 458,34	8 750,04	262,50	9 012,54	108 150,48	18 591,07
DPR	5	Specjalista	2,5	7 291,70	1 458,34	8 750,04	262,50	9 012,54	108 150,48	18 591,07
DPR	6	Referent	2,2	6 416,70	1 283,34	7 700,04	231,00	7 931,04	95 172,42	16 360,14
									735 423,27	126 419,26

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	890 891,76		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Składki pracodawcy na fundusz pracy	Składki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Składki pracodawcy na ZUS 13-tka	Składki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Składki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
3 815,55	2 336,05	188 659,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 285,61	2 011,60	162 456,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3 285,61	2 011,60	162 456,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 649,69	1 622,26	131 013,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 649,69	1 622,26	131 013,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2 331,72	1 427,59	115 291,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18 017,87	11 031,36	890 891,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

20	21	22	23	24	24 =13+18+sum19do 24
3020	3020	4000	4000	4440	4550
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	RAZEM
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wypożaenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia
		jednoroza na poczatek zatrudnienia	pracownika rocznie rocznie na 1 pracownika		
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00
1 200,00	300,00	10 000,00	4 000,00	2 950,00	0,00
7 200,00	1 800,00	60 000,00	24 000,00	17 700,00	0,00

3020	4000	4440	4550	Razem za rok	Sprawdzenie
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	207 109,43	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	180 906,73	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	180 906,73	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	149 463,50	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	149 463,50	0,00
1 500,00	14 000,00	2 950,00	0,00	133 741,87	0,00
9 000,00	84 000,00	17 700,00	0,00	1 001 591,76	0,00

	2	3	4 = 3 * bazowa	5 = 4 * 20%	6 = 4 + 5	7 = 6 * 3%	8 = 6 + 7	9 = 8 * 12	10 = 9 * 17,19%
								4020	4110
Z popzedniego roku:			Kwota bazowa stała: % wystugi			% funduszu nagród			% ZUS:
Załozenia:	2 916,68	102,5%		2 989,60	20%		3%		17,19%
Dep.	Stanowisko	Mnoznik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesiecznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Skladki pracodawcy na ZUS
DPR	Naczelnik	3,60		10 762,56	2 152,51	12 915,07	387,45	13 302,52	159 630,26
DPR	Główny specjalista	3,10		9 267,76	1 853,55	11 121,31	333,64	11 454,95	137 459,42
DPR	Główny specjalista	3,10		9 267,76	1 853,55	11 121,31	333,64	11 454,95	137 459,42
DPR	Specjalista	2,50		7 474,00	1 494,80	8 968,80	269,06	9 237,86	110 854,32
DPR	Specjalista	2,50		7 474,00	1 494,80	8 968,80	269,06	9 237,86	110 854,32
DPR	Referent	2,20		6 577,12	1 315,42	7 892,54	236,78	8 129,32	97 551,89
								753 809,63	129 579,87

	11 = 9*2,45%	12 = 9*1,5%	13 = 9+10+11+12	14	15 = 14*8,5%	16 = 15*17,19%	17 = 15*2,45%	18 = 15*1,5%
	4120	4710			4040	4110	4120	4710
% F.pracy:	2,45%	1,50%	913 164,97		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%
% PPK:								
% 13-wynagr.								
% ZUS:								
% F.pracy:								
% PPK:								
Składki pracodawcy na fundusz pracy	Składki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wybagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Składki pracodawcy na ZUS 13-tka	Składki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Składki pracodawcy na PPK 13-tka	
3 910,94	2 394,45	193 376,09	155 736,69	13 237,62	2 275,55	324,32	198,56	
3 367,76	2 061,89	166 518,34	134 106,60	11 399,06	1 959,50	279,28	170,99	
3 367,76	2 061,89	166 518,34	134 106,60	11 399,06	1 959,50	279,28	170,99	
2 715,93	1 662,81	134 288,92	108 150,48	9 192,79	1 580,24	225,22	137,89	
2 715,93	1 662,81	134 288,92	108 150,48	9 192,79	1 580,24	225,22	137,89	
2 390,02	1 463,28	118 174,36	95 172,42	8 089,66	1 390,61	198,20	121,34	
18 468,34	11 307,13	913 164,97	735 423,27	62 510,98	10 745,64	1 531,52	937,66	

	19 = 15 + 16 + 17 + 18	20	21	22	23	24	25	26 = 13 + 18 + sum 19 do 25
		3020	3020	4000	4000	4440	4550	
		Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	
		1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM
Razem pracodawca 13-wynagrodzenie	Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wyposazenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	
16 036,05	1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	220 362,14	159 630,26
13 808,83	1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	191 277,17	137 459,42
13 808,83	1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	191 277,17	137 459,42
11 136,14	1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	156 375,06	110 854,32
11 136,14	1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	156 375,06	110 854,32
9 799,81	1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	138 924,17	97 551,89
75 725,80	7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 054 590,77	753 809,63

4710	4040	3020	4000	4440	4550	Razem za rok	Sprawdzenie
2 593,01	13 237,62	1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	220 362,14	0,00
2 232,88	11 399,06	1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	191 277,17	0,00
2 232,88	11 399,06	1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	191 277,17	0,00
1 800,70	9 192,79	1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	156 375,06	0,00
1 800,70	9 192,79	1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	156 375,06	0,00
1 584,62	8 089,66	1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	138 924,17	0,00
12 244,79	62 510,98	9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 054 590,77	0,00

		1	2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%
		Paragraf:								4020	4110
		Z poprzedniego roku:			Kwota bazowa stała:	% usługi		% funduszu nagród			% ZUS:
		2 989,60		102,4%	3 061,35	20%		3%			17,19%
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wysługa	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Składki pracodawcy na ZUS	
DPR	1	Naczelnik	3,60	11 020,86	2 204,17	13 225,03	396,75	13 621,78	163 461,38	28 099,01	
DPR	2	Główny specjalista	3,10	9 490,19	1 898,04	11 388,22	341,65	11 729,87	140 758,46	24 196,38	
DPR	3	Główny specjalista	3,10	9 490,19	1 898,04	11 388,22	341,65	11 729,87	140 758,46	24 196,38	
DPR	4	Specjalista	2,50	7 653,38	1 530,68	9 184,05	275,52	9 459,57	113 514,84	19 513,20	
DPR	5	Specjalista	2,50	7 653,38	1 530,68	9 184,05	275,52	9 459,57	113 514,84	19 513,20	
DPR	6	Referent	2,20	6 734,97	1 346,99	8 081,96	242,46	8 324,42	99 893,09	17 171,62	
										771 901,07	132 689,79

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	935 080,94		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Skladki pracodawcy na fundusz pracy	Skladki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Skladki pracodawcy na ZUS 13-tka	Skladki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Skladki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 004,80	2 451,92	198 017,11	159 630,26	13 568,57	2 332,44	332,43	203,53	16 436,97
3 448,58	2 111,38	170 514,80	137 459,42	11 684,05	2 008,49	286,26	175,26	14 154,06
3 448,58	2 111,38	170 514,80	137 459,42	11 684,05	2 008,49	286,26	175,26	14 154,06
2 781,11	1 702,72	137 511,87	110 854,32	9 422,62	1 619,75	230,85	141,34	11 414,56
2 781,11	1 702,72	137 511,87	110 854,32	9 422,62	1 619,75	230,85	141,34	11 414,56
2 447,38	1 498,40	121 010,49	97 551,89	8 291,91	1 425,38	203,15	124,38	10 044,82
18 911,56	11 578,52	935 080,94	753 809,63	64 073,82	11 014,29	1 569,81	961,11	77 619,03
			753 809,63					
			0,00					

20	21	22	23	24	25	26 =13+18+sum19do 25					
3020	3020	4000	4000	4440	4550						
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała						
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM					
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wyposażenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	4020	4110	4120	4710	4040
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	225 404,08	163 461,38	30 431,45	4 337,23	2 655,45	13 568,57
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	195 618,86	140 758,46	26 204,87	3 734,84	2 286,64	11 684,05
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	195 618,86	140 758,46	26 204,87	3 734,84	2 286,64	11 684,05
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	159 876,43	113 514,84	21 132,95	3 011,96	1 844,06	9 422,62
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	159 876,43	113 514,84	21 132,95	3 011,96	1 844,06	9 422,62
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	142 005,31	99 893,09	18 597,00	2 650,53	1 622,78	8 291,91
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 078 399,97	771 901,07	143 704,09	20 481,36	12 539,63	64 073,82

3020	4000	4440	4550	Raze za rok	Sprawdzenie
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	225 404,08	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	195 618,86	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	195 618,86	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	159 876,43	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	159 876,43	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	142 005,31	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 078 399,97	0,00

1		2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%	
Paragraf:										4020	4110
Założenia:		Z poprzedniego roku:		Kwota bazowa stała:		% usługi	% funduszu nagród		% ZUS:		
		3 061,35	102,5%	3 137,88	20%		3%			17,19%	
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Składowe na ZUS	
DPR	1	Naczelnik	3,60	11 296,37	2 259,27	13 555,64	406,67	13 962,31	167 547,74	28 801,46	
DPR	2	Główny specjalista	3,10	9 727,43	1 945,49	11 672,91	350,19	12 023,10	144 277,24	24 801,26	
DPR	3	Główny specjalista	3,10	9 727,43	1 945,49	11 672,91	350,19	12 023,10	144 277,24	24 801,26	
DPR	4	Specjalista	2,50	7 844,70	1 568,94	9 413,64	282,41	9 696,05	116 352,60	20 001,01	
DPR	5	Specjalista	2,50	7 844,70	1 568,94	9 413,64	282,41	9 696,05	116 352,60	20 001,01	
DPR	6	Referent	2,20	6 903,34	1 380,67	8 284,00	248,52	8 532,52	102 390,28	17 600,89	
									791 197,70	136 006,89	

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	958 456,90		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Składowe na fundusz pracy	Składowe na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Składowe na ZUS 13-tka	Składowe na fundusz pracy 13-tka	Składowe na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 104,92	2 513,22	202 967,34	163 461,38	13 894,22	2 388,42	340,41	208,41	16 831,46
3 534,79	2 164,16	174 777,45	140 758,46	11 964,47	2 056,69	293,13	179,47	14 493,76
3 534,79	2 164,16	174 777,45	140 758,46	11 964,47	2 056,69	293,13	179,47	14 493,76
2 850,64	1 745,29	140 949,54	113 514,84	9 648,76	1 658,62	236,39	144,73	11 688,50
2 850,64	1 745,29	140 949,54	113 514,84	9 648,76	1 658,62	236,39	144,73	11 688,50
2 508,56	1 535,85	124 035,58	99 893,09	8 490,91	1 459,59	208,03	127,36	10 285,89
19 384,34	11 867,97	958 456,90	771 901,07	65 611,59	11 278,63	1 607,48	984,17	79 481,87

20	21	22	23	24	25	26 =13+18+sum19do 25
3020	3020	4000	4000	4440	4550	
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	RAZEM
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wyposażenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	230 748,80
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	200 221,21
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	200 221,21
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	163 588,04
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	163 588,04
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	145 271,47
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 103 638,77

3020 4000 4440 4550 Raze za rok Sprawdzenie

1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	230 748,80	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	200 221,21	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	200 221,21	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	163 588,04	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	163 588,04	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	145 271,47	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 103 638,77	0,00

		1	2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%
Paragraf:											
Założenia:		Z poprzedniego roku:		Kwota bazowa stała:		% usługi		% funduszu nagród		% ZUS:	
		3 137,88		102,5%		3 216,33		20%		3%	
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Składki pracodawcy na ZUS	
DPR	1	Naczelnik	3,60	11 578,79	2 315,76	13 894,55	416,84	14 311,39	171 736,63	29 521,53	
DPR	2	Główny specjalista	3,10	9 970,62	1 994,12	11 964,75	358,94	12 323,69	147 884,25	25 421,30	
DPR	3	Główny specjalista	3,10	9 970,62	1 994,12	11 964,75	358,94	12 323,69	147 884,25	25 421,30	
DPR	4	Specjalista	2,50	8 040,83	1 608,17	9 648,99	289,47	9 938,46	119 261,52	20 501,06	
DPR	5	Specjalista	2,50	8 040,83	1 608,17	9 648,99	289,47	9 938,46	119 261,52	20 501,06	
DPR	6	Referent	2,20	7 075,93	1 415,19	8 491,11	254,73	8 745,84	104 950,09	18 040,92	
									810 978,26	139 407,17	

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	982 419,06		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Składki pracodawcy na fundusz pracy	Składki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Składki pracodawcy na ZUS 13-tka	Składki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Składki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 207,55	2 576,05	208 041,76	167 547,74	14 241,56	2 448,12	348,92	213,62	17 252,22
3 623,16	2 218,26	179 146,97	144 277,24	12 263,57	2 108,11	300,46	183,95	14 856,09
3 623,16	2 218,26	179 146,97	144 277,24	12 263,57	2 108,11	300,46	183,95	14 856,09
2 921,91	1 788,92	144 473,41	116 352,60	9 889,97	1 700,09	242,30	148,35	11 980,71
2 921,91	1 788,92	144 473,41	116 352,60	9 889,97	1 700,09	242,30	148,35	11 980,71
2 571,28	1 574,25	127 136,54	102 390,28	8 703,17	1 496,07	213,23	130,55	10 543,02
19 868,97	12 164,66	982 419,06	791 197,70	67 251,81	11 560,59	1 647,67	1 008,78	81 468,85

20	21	22	23	24	25	26 =13+18+sum19do 25
3020	3020	4000	4000	4440	4550	
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wyposażenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	236 243,98
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	204 953,06
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	204 953,06
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	167 404,12
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	167 404,12
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	148 629,56
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 129 587,90

3020 4000 4440 4550 Raze za rok Sprawdzenie

1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	236 243,98	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	204 953,06	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	204 953,06	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	167 404,12	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	167 404,12	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	148 629,56	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 129 587,90	0,00

		1	2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%	
Paragraf:											4020	4110
		Z poprzedniego roku:		Kwota bazowa stała:		% usługi			% funduszu nagród	% ZUS:		
Założenia:		3 216,33		102,5%	3 296,74		20%	3%		17,19%		
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Składki pracodawcy na ZUS		
DPR	1	Naczelnik	3,60	11 868,26	2 373,65	14 241,92	427,26	14 669,18	176 030,12	30 259,58		
DPR	2	Główny specjalista	3,10	10 219,89	2 043,98	12 263,87	367,92	12 631,79	151 581,51	26 056,86		
DPR	3	Główny specjalista	3,10	10 219,89	2 043,98	12 263,87	367,92	12 631,79	151 581,51	26 056,86		
DPR	4	Specjalista	2,50	8 241,85	1 648,37	9 890,22	296,71	10 186,93	122 243,16	21 013,60		
DPR	5	Specjalista	2,50	8 241,85	1 648,37	9 890,22	296,71	10 186,93	122 243,16	21 013,60		
DPR	6	Referent	2,20	7 252,83	1 450,57	8 703,39	261,10	8 964,49	107 573,92	18 491,96		
									831 253,38	142 892,46		

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	1 006 980,36		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Skladki pracodawcy na fundusz pracy	Skladki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Skladki pracodawcy na ZUS 13-tka	Skladki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Skladki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 312,74	2 640,45	213 242,89	171 736,63	14 597,61	2 509,33	357,64	218,96	17 683,54
3 713,75	2 273,72	183 625,84	147 884,25	12 570,16	2 160,81	307,97	188,55	15 227,49
3 713,75	2 273,72	183 625,84	147 884,25	12 570,16	2 160,81	307,97	188,55	15 227,49
2 994,96	1 833,65	148 085,37	119 261,52	10 137,23	1 742,59	248,36	152,06	12 280,24
2 994,96	1 833,65	148 085,37	119 261,52	10 137,23	1 742,59	248,36	152,06	12 280,24
2 635,56	1 613,61	130 315,05	104 950,09	8 920,76	1 533,48	218,56	133,81	10 806,61
20 365,72	12 468,80	1 006 980,36	810 978,26	68 933,15	11 849,61	1 688,86	1 034,00	83 505,62

20	21	22	23	24	25	26 =13+18+sum19do 25					
3020	3020	4000	4000	4440	4550						
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała						
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM					
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wypożyczenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	4020	4110	4120	4710	4040
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	241 876,43	176 030,12	32 768,91	4 670,38	2 859,41	14 597,61
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	209 803,33	151 581,51	28 217,67	4 021,72	2 462,27	12 570,16
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	209 803,33	151 581,51	28 217,67	4 021,72	2 462,27	12 570,16
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	171 315,61	122 243,16	22 756,19	3 243,32	1 985,71	10 137,23
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	171 315,61	122 243,16	22 756,19	3 243,32	1 985,71	10 137,23
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	152 071,66	107 573,92	20 025,44	2 854,12	1 747,42	8 920,76
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 156 185,97	831 253,38	154 742,07	22 054,58	13 502,79	68 933,15

3020	4000	4440	4550	Raze za rok	Sprawdzenie
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	241 876,43	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	209 803,33	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	209 803,33	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	171 315,61	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	171 315,61	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	152 071,66	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 156 185,97	0,00

1		2		3		4 =3*bazowa		5 =4*20%		6 =4+5		7 =6*3%		8 =6+7		9 = 8*12		10 =9*17,19%	
Paragraf:																4020		4110	
Założenia:		Z poprzedniego roku:				Kwota bazowa stała:		% usługi				% funduszu nagród						% ZUS:	
		3 296,74		102,5%		3 379,16		20%				3%						17,19%	
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa składek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa składek pracodawcy brutto - rocznie	Składki pracodawcy na ZUS									
DPR	1	Naczelnik	3,60	12 164,98	2 433,00	14 597,97	437,94	15 035,91	180 430,93	31 016,08									
DPR	2	Główny specjalista	3,10	10 475,40	2 095,08	12 570,48	377,11	12 947,59	155 371,02	26 708,28									
DPR	3	Główny specjalista	3,10	10 475,40	2 095,08	12 570,48	377,11	12 947,59	155 371,02	26 708,28									
DPR	4	Specjalista	2,50	8 447,90	1 689,58	10 137,48	304,12	10 441,60	125 299,20	21 538,93									
DPR	5	Specjalista	2,50	8 447,90	1 689,58	10 137,48	304,12	10 441,60	125 299,20	21 538,93									
DPR	6	Referent	2,20	7 434,15	1 486,83	8 920,98	267,63	9 188,61	110 263,35	18 954,27									
									852 034,72	146 464,77									

11 = 9*2,45%	12 = 9*1,5%	13 = 9+10+11+12	14	15 = 14*8,5%	16 = 15*17,19%	17 = 15*2,45%	18 = 15*1,5%	19 = 15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	1 032 154,87		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Składki pracodawcy na fundusz pracy	Składki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Składki pracodawcy na ZUS 13-tka	Składki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Składki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 420,56	2 706,46	218 574,03	176 030,12	14 962,56	2 572,06	366,58	224,44	18 125,64
3 806,59	2 330,57	188 216,46	151 581,51	12 884,43	2 214,83	315,67	193,27	15 608,20
3 806,59	2 330,57	188 216,46	151 581,51	12 884,43	2 214,83	315,67	193,27	15 608,20
3 069,83	1 879,49	151 787,45	122 243,16	10 390,67	1 786,16	254,57	155,86	12 587,26
3 069,83	1 879,49	151 787,45	122 243,16	10 390,67	1 786,16	254,57	155,86	12 587,26
2 701,45	1 653,95	133 573,02	107 573,92	9 143,78	1 571,82	224,02	137,16	11 076,78
20 874,85	12 780,53	1 032 154,87	831 253,38	70 656,54	12 145,86	1 731,09	1 059,85	85 593,34

20	21	22	23	24	25	26 = 13+18+sum19do 25					
3020	3020	4000	4000	4440	4550						
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała						
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM					
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wyposażenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsc pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	4020	4110	4120	4710	4040
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	247 649,67	180 430,93	33 588,14	4 787,14	2 930,90	14 962,56
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	214 774,66	155 371,02	28 923,11	4 122,26	2 523,84	12 884,43
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	214 774,66	155 371,02	28 923,11	4 122,26	2 523,84	12 884,43
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	175 324,71	125 299,20	23 325,09	3 324,40	2 035,35	10 390,67
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	175 324,71	125 299,20	23 325,09	3 324,40	2 035,35	10 390,67
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	155 599,80	110 263,35	20 526,09	2 925,47	1 791,11	9 143,78
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 183 448,21	852 034,72	158 610,63	22 605,93	13 840,39	70 656,54

3020 4000 4440 4550 Raze za rok Sprawdzenie

1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	247 649,67	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	214 774,66	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	214 774,66	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	175 324,71	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	175 324,71	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	155 599,80	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 183 448,21	0,00

		1	2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%	
Paragraf:											4020	4110
		Z poprzedniego roku:		Kwota bazowa stała:		% wystugi		% funduszu nagród		% ZUS:		
Założenia:		3 379,16	102,5%	3 463,64	20%			3%			17,19%	
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesięcznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Skladki pracodawcy na ZUS		
DPR	1	Naczelnik	3,60	12 469,10	2 493,82	14 962,92	448,89	15 411,81	184 941,78	31 791,49		
DPR	2	Główny specjalista	3,10	10 737,28	2 147,46	12 884,74	386,54	13 271,28	159 255,37	27 376,00		
DPR	3	Główny specjalista	3,10	10 737,28	2 147,46	12 884,74	386,54	13 271,28	159 255,37	27 376,00		
DPR	4	Specjalista	2,50	8 659,10	1 731,82	10 390,92	311,73	10 702,65	128 431,80	22 077,43		
DPR	5	Specjalista	2,50	8 659,10	1 731,82	10 390,92	311,73	10 702,65	128 431,80	22 077,43		
DPR	6	Referent	2,20	7 620,01	1 524,00	9 144,01	274,32	9 418,33	113 019,96	19 428,13		
									873 336,08	150 126,48		

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	1 057 959,35		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Skladki pracodawcy na fundusz pracy	Skladki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Skladki pracodawcy na ZUS 13-tka	Skladki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Skladki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 531,07	2 774,13	224 038,47	180 430,93	15 336,63	2 636,37	375,75	230,05	18 578,80
3 901,76	2 388,83	192 921,96	155 371,02	13 206,54	2 270,20	323,56	198,10	15 998,40
3 901,76	2 388,83	192 921,96	155 371,02	13 206,54	2 270,20	323,56	198,10	15 998,40
3 146,58	1 926,48	155 582,29	125 299,20	10 650,43	1 830,81	260,94	159,76	12 901,94
3 146,58	1 926,48	155 582,29	125 299,20	10 650,43	1 830,81	260,94	159,76	12 901,94
2 768,99	1 695,30	136 912,38	110 263,35	9 372,38	1 611,11	229,62	140,59	11 353,70
21 396,74	13 100,05	1 057 959,35	852 034,72	72 422,95	12 449,51	1 774,36	1 086,34	87 733,16

20	21	22	23	24	25	26 =13+18+sum19do 25					
3020	3020	4000	4000	4440	4550						
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała						
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM					
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wypożyczenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	4020	4110	4120	4710	4040
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	253 567,27	184 941,78	34 427,86	4 906,82	3 004,18	15 336,63
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	219 870,36	159 255,37	29 646,20	4 225,32	2 586,93	13 206,54
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	219 870,36	159 255,37	29 646,20	4 225,32	2 586,93	13 206,54
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	179 434,23	128 431,80	23 908,24	3 407,52	2 086,24	10 650,43
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	179 434,23	128 431,80	23 908,24	3 407,52	2 086,24	10 650,43
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	159 216,08	113 019,96	21 039,24	2 998,61	1 835,89	9 372,38
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 211 392,53	873 336,08	162 575,98	23 171,11	14 186,41	72 422,95

3020	4000	4440	4550	Raze za rok	Sprawdzenie
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	253 567,27	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	219 870,36	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	219 870,36	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	179 434,23	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	179 434,23	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	159 216,08	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 211 392,53	0,00

		1	2	3	4 =3*bazowa	5 =4*20%	6 =4+5	7 =6*3%	8 =6+7	9 = 8*12	10 =9*17,19%	
		Paragraf:									4020	4110
		Z poprzedniego roku:		Kwota bazowa stała:		% wystugi	% funduszu nagród		% ZUS:			
Założenia:		3 463,64		102,5%	3 550,23	20%	3%		17,19%			
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesiecznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Składki pracodawcy na ZUS		
DPR	1	Naczelnik	3,60	12 780,83	2 556,17	15 336,99	460,11	15 797,10	189 565,24	32 586,26		
DPR	2	Główny specjalista	3,10	11 005,71	2 201,14	13 206,86	396,21	13 603,07	163 236,79	28 060,40		
DPR	3	Główny specjalista	3,10	11 005,71	2 201,14	13 206,86	396,21	13 603,07	163 236,79	28 060,40		
DPR	4	Specjalista	2,50	8 875,58	1 775,12	10 650,69	319,52	10 970,21	131 642,52	22 629,35		
DPR	5	Specjalista	2,50	8 875,58	1 775,12	10 650,69	319,52	10 970,21	131 642,52	22 629,35		
DPR	6	Referent	2,20	7 810,51	1 562,10	9 372,61	281,18	9 653,79	115 845,45	19 913,83		
									895 169,31	153 879,59		

11 = 9*2,45%	12 = 9*1,5%	13 = 9+10+11+12	14	15 = 14*8,5%	16 = 15*17,19%	17 = 15*2,45%	18 = 15*1,5%	19 = 15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	1 084 408,08		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Składki pracodawcy na fundusz pracy	Składki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Składki pracodawcy na ZUS 13-tka	Składki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Składki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 644,35	2 843,48	229 639,33	184 941,78	15 720,05	2 702,28	385,14	235,80	19 043,27
3 999,30	2 448,55	197 745,04	159 255,37	13 536,71	2 326,96	331,65	203,05	16 398,37
3 999,30	2 448,55	197 745,04	159 255,37	13 536,71	2 326,96	331,65	203,05	16 398,37
3 225,24	1 974,64	159 471,75	128 431,80	10 916,70	1 876,58	267,46	163,75	13 224,49
3 225,24	1 974,64	159 471,75	128 431,80	10 916,70	1 876,58	267,46	163,75	13 224,49
2 838,21	1 737,68	140 335,17	113 019,96	9 606,70	1 651,39	235,36	144,10	11 637,55
21 931,64	13 427,54	1 084 408,08	873 336,08	74 233,57	12 760,75	1 818,72	1 113,50	89 926,54

20	21	22	23	24	25	26 = 13+18+sum19do 25					
3020	3020	4000	4000	4440	4550						
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała						
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM					
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wyposażenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsc pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	4020	4110	4120	4710	4040
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	259 632,60	189 565,24	35 288,54	5 029,49	3 079,28	15 720,05
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	225 093,41	163 236,79	30 387,36	4 330,95	2 651,60	13 536,71
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	225 093,41	163 236,79	30 387,36	4 330,95	2 651,60	13 536,71
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	183 646,24	131 642,52	24 505,93	3 492,70	2 138,39	10 916,70
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	183 646,24	131 642,52	24 505,93	3 492,70	2 138,39	10 916,70
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	162 922,72	115 845,45	21 565,22	3 073,57	1 881,78	9 606,70
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 240 034,62	895 169,31	166 640,34	23 750,36	14 541,04	74 233,57

3020	4000	4440	4550	Raze za rok	Sprawdzenie
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	259 632,60	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	225 093,41	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	225 093,41	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	183 646,24	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	183 646,24	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	162 922,72	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 240 034,62	0,00

1		2		3		4 =3*bazowa		5 =4*20%		6 =4+5		7 =6*3%		8 =6+7		9 = 8*12		10 =9*17,19%	
Paragraf:		Z poprzedniego roku:		Kwota bazowa stała:		% wystugi				% funduszu nagród						4020		4110	
Założenia:		3 550,23		102,5%		3 638,99		20%				3%						% ZUS:	
Założenia:		3 550,23		102,5%		3 638,99		20%				3%						17,19%	
Dep.	lp.	Stanowisko	Mnożnik	Zasadnicza	Wystuga	Wynagrodzenie brutto	Fundusz nagród	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - miesiecznie	Razem podstawa skladek pracodawcy brutto - rocznie	Skladki pracodawcy na ZUS									
DPR	1	Naczelnik	3,60	13 100,36	2 620,07	15 720,44	471,61	16 192,05	194 304,56	33 400,95									
DPR	2	Główny specjalista	3,10	11 280,87	2 256,17	13 537,04	406,11	13 943,15	167 317,83	28 761,93									
DPR	3	Główny specjalista	3,10	11 280,87	2 256,17	13 537,04	406,11	13 943,15	167 317,83	28 761,93									
DPR	4	Specjalista	2,50	9 097,48	1 819,50	10 916,97	327,51	11 244,48	134 933,76	23 195,11									
DPR	5	Specjalista	2,50	9 097,48	1 819,50	10 916,97	327,51	11 244,48	134 933,76	23 195,11									
DPR	6	Referent	2,20	8 005,78	1 601,16	9 606,93	288,21	9 895,14	118 741,72	20 411,70									
																917 549,46		157 726,73	

11 =9*2,45%	12 =9*1,5%	13 =9+10+11+12	14	15 =14*8,5%	16 =15*17,19%	17 =15*2,45%	18 =15*1,5%	19 =15+16+17+18
4120	4710			4040	4110	4120	4710	
% F.pracy:	% PPK:			% 13-wynagr.	% ZUS:	% F.pracy:	% PPK:	
2,45%	1,50%	1 111 519,42		8,50%	17,19%	2,45%	1,50%	
Skladki pracodawcy na fundusz pracy	Skladki pracodawcy na PPK	Razem koszty pracodawcy roczne (brutto/brutto)	Wynagrodzenia brutto z poprzedniego roku	13-wynagrodzenie brutto	Skladki pracodawcy na ZUS 13-tka	Skladki pracodawcy na fundusz pracy 13-tka	Skladki pracodawcy na PPK 13-tka	Razem pracodawca 13-wynagrodzenie
4 760,46	2 914,57	235 380,54	189 565,24	16 113,05	2 769,83	394,77	241,70	19 519,35
4 099,29	2 509,77	202 688,82	163 236,79	13 875,13	2 385,13	339,94	208,13	16 808,33
4 099,29	2 509,77	202 688,82	163 236,79	13 875,13	2 385,13	339,94	208,13	16 808,33
3 305,88	2 024,01	163 458,76	131 642,52	11 189,61	1 923,49	274,15	167,84	13 555,09
3 305,88	2 024,01	163 458,76	131 642,52	11 189,61	1 923,49	274,15	167,84	13 555,09
2 909,17	1 781,13	143 843,72	115 845,45	9 846,86	1 692,68	241,25	147,70	11 928,49
22 479,97	13 763,26	1 111 519,42	895 169,31	76 089,39	13 079,77	1 864,19	1 141,34	92 174,69

20	21	22	23	24	25	26 =13+18+sum19do 25					
3020	3020	4000	4000	4440	4550						
Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała	Kwota stała						
1 200,00	300,00		5 000,00	2 950,00	0,00	RAZEM					
Świadczenia BHP	Praca zdalna	Wypożyczenie stanowiska pracy	Utrzymanie miejsca pracy na 1 pracownika rocznie	Odpis na fundusz socjalny	Szkolenia	Razem koszty	4020	4110	4120	4710	4040
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	265 849,89	194 304,56	36 170,78	5 155,23	3 156,27	16 113,05
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	230 447,15	167 317,83	31 147,06	4 439,23	2 717,90	13 875,13
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	230 447,15	167 317,83	31 147,06	4 439,23	2 717,90	13 875,13
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	187 963,85	134 933,76	25 118,60	3 580,03	2 191,85	11 189,61
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	187 963,85	134 933,76	25 118,60	3 580,03	2 191,85	11 189,61
1 200,00	300,00	0,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	166 722,21	118 741,72	22 104,38	3 150,42	1 928,83	9 846,86
7 200,00	1 800,00	0,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 269 394,10	917 549,46	170 806,48	24 344,17	14 904,60	76 089,39

3020 4000 4440 4550 Raze za rok Sprawdzenie

1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	265 849,89	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	230 447,15	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	230 447,15	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	187 963,85	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	187 963,85	0,00
1 500,00	5 000,00	2 950,00	1 500,00	166 722,21	0,00
9 000,00	30 000,00	17 700,00	9 000,00	1 269 394,10	0,00

RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA

projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

(UD207)

Projekt ustawy został skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania do podmiotów wymienionych w pkt 5 OSR. W ramach konsultacji publicznych uwagi zgłosili: Rzecznik Praw Obywatelskich, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Organizacje Pracodawców: Konfederacja Lewiatan, Polska Federacja Szpitali, Pracodawcy Medycyny Prywatnej medycynaprywatna.pl, Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych, Pracodawcy dla Zdrowia, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Związek Rzemiosła Polskiego; Konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Immunologii Klinicznej województwa śląskiego, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Laboratoryjnej Genetyki Medycznej województwa wielkopolskiego, Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii województwa lubelskiego, Konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii województwa małopolskiego, Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii województwa lubelskiego, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii dla województwa zachodniopomorskiego, Wojewoda Małopolski, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna, Wojewoda Śląski

Ponadto uwagi zgłosili: Polska Izba Zielarsko-Medyczna, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna, Fundacja Onkologicznej Rakiety, Fundacja Ekokultury i Ekotechnologii Katharsis-Ekotest, Polska Grupa Zielarska, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców, Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Metodą Zdenko Domančiča, Stowarzyszenie Nauczycieli i Pracowników Oświaty „Nauczyciele dla Wolności”, Polskie Towarzystwo Aromaterapii, Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Stowarzyszenie Lekarskie Bonum Aegroti, Fundacja Beauty Razem, Warmińsko-Mazurski Cech Naturopatów, Polska Izba Gospodarcza Naturopatów, Polski Instytut Refleksologii, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Ochrony Środowiska i Praw Człowieka, Stowarzyszenie Terapeutów Techniki Bowena, Przewodniczący KSPRiRM NSZZ "Solidarność", środowisko akupunkturzystów: Stowarzyszenie Klasycznej Medycyny Chińskiej z Gdańska; Polskie Towarzystwo Tradycyjnej Medycyny Chińskiej z Krakowa (PTTMC); Polskie Stowarzyszenie Akupunkturzystów Zawodowych z Bydgoszczy; Ogólnopolski Związek Zawodowy Akupunkturzystów i Terapeutów Medycyny Chińskiej; Centrum Szkoleniowe TOMO – Placówka Kształcenia Ustawicznego; Instytut Medycyny Chińskiej – Niepubliczna placówka Kształcenia Ustawicznego w Krakowie (prowadzony przez Instytut Medycyny Chińskiej i Profilaktyki Zdrowia); Szkoła Naturalnego Odżywiania i Terapii Orkiszowe Pola – niepubliczna placówka kształcenia ustawicznego prowadzona przez Orkiszowe Pola sp. z o.o.; Acuart Międzynarodowa Szkoła Akupunktury Klasycznej – Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego; Centrum Medycyny Chińskiej s.c. Marek Kalmus, Wiesław S. Nowak, prowadząca podmiot leczniczy Centrum Medycyny Chińskiej w Krakowie; Instytucja szkoleniowa Avicenna Polska w Brzegu; TCM EDUKACJA Niepubliczna placówka kształcenia ustawicznego; Centrum Medycyny Zintegrowanej s.p. z o.o.; Szkoła Akupunktury Tradycyjnej im. Michała Boyma w Bydgoszczy (Zerbst&Partners sp. z o.o.); Instytut BAOKU sp. z o.o.;

Omówienie zgłoszonych uwag wraz ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w tabeli poniżej.

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Jednostka redakcyjna projektu	Treść uwagi	Stanowisko projektodawcy
1.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	art. 1 pkt 9 lit. d	W art. 64 ust. 4a publikowanie na koszt podmiotu decyzji RPP jest nadmiarową karą i zdaniem Federacji należy z tego zrezygnować. Nakładanie dodatkowych kar finansowych (bo publikacja zawsze będzie kosztem) na podmioty udzielające świadczeń medycznych, w tym ze środków publicznych, to zawsze strata dla pacjentów.	Uwaga niezasadna Projekt ustawy przewiduje możliwość nakazania przez Rzecznika Praw Pacjenta publikacji decyzji w całości lub w części, z zaznaczeniem, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonej w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (art. 64 ust. 4a). Ma on na celu upowszechnianie wiedzy na temat ochrony zbiorowych praw pacjenta i tym samym prewencji naruszeń. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik będzie obowiązany wziąć pod uwagę stopień i okoliczności naruszenia przepisów ustawy, w tym zasięg terytorialny tych naruszeń, a także w szczególności koszt publikacji. Uwzględnione zostaną zatem również możliwości finansowe podmiotu, na który taki nakaz ma zostać nałożony. Ustalenie formy i miejsca nie będzie mogło wpływać na ograniczenie środków finansowych przeznaczonych na zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Co istotne nakaz publikacji będzie mógł zostać uwzględniony jedynie w decyzji administracyjnej, od której będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. W konsekwencji zapewniona zostanie sądowa kontrola wydanego nakazu publikacji decyzji, w tym spełnienia

				ustawowych przesłanek w zakresie wyboru formy i miejsca tej publikacji.
2.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	art. 1 pkt 10	Art. 64a realnie ogranicza prawo do strajku poprzez nieprecyzyjne zapisy w jakich sytuacjach represje może stosować Rzecznik Praw Pacjenta a przez to jest on niezgodny z innymi przepisami prawa, które przyznają prawo do strajku.	Uwaga niezasadna Projekt przewiduje odstępianie od regulacji, iż praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów może stosować organizator strajku. Obecnie art. 59 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta normuje, że ww. praktykę może stosować podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo właśnie organizator strajku. Należy jednak wskazać, że konstrukcja tego przepisu czyni go w tym zakresie martwym. Dowodem na to jest to, że nigdy nie było prowadzone żadne postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów przez organizatora strajku (przez ponad 15 lat). Przesłanką stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów przez organizatora strajku jest zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku, które musi być potwierdzone przez sąd w prawomocnym orzeczeniu. W praktyce, do czasu uprawomocnienia się orzeczenia sądu w tym zakresie, praktyka dawno już nie będzie stosowania, natomiast w okresie jej trwania Rzecznik Praw Pacjenta nie może nakazać jej zaniechania. Dodatkowo zgodnie z art. 67 ustawy, nie wszczyna się postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok.
3.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony	art. 1 pkt 11	W proponowanym art. 67zj w definicji praktyki pseudomedycznej należy jednoznacznie uwzględnić, że przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej	Uwaga niezasadna Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy

	Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”		finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy wydane na jej podstawie nie zawsze pozwalają na stosowanie aktualnej wiedzy medycznej przy udzielaniu świadczeń w ramach umowy z NFZ. W zależności od rodzaju udzielanych świadczeń oraz zawartej umowy na ich finansowanie ze środków publicznych z NFZ nie każdy podmiot udzielający świadczeń medycznych ma możliwość podjęcia "zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metodę diagnostyczną lub leczniczą" bez obciążania jej kosztami pacjenta; nie wszystkie "zgodne z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostyczne i lecznicze" są finansowane przez NFZ i nie we wszystkich podmiotach.	medycznej jest niezależne od źródła finansowania tych świadczeń. Jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny udziela świadczeń zdrowotnych, to muszą one być zgodne z aktualną wiedzą medyczną.
4.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	Uwaga ogólna	Proponujemy dodać zapis nakazujący Rzecznikowi Praw Pacjenta przy ustalaniu wysokości kary uwzględnienie wagi nieprawidłowości oraz wielkości podmiotu. Nałożenie kary w tej samej wysokości na mały podmiot POZ i duży szpital kliniczny za tą samą przewinę będzie zupełnie inną karą. Odpowiedni zapis należy też dodać do art. 70.	Uwaga niezasadna Projekt zakłada, że przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 68, 69 i 69b, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także możliwości finansowe podmiotu i uprzednie naruszenie przez niego przepisów ustawy. Waga nieprawidłowości ujęta jest w stopniu naruszenia przepisów ustawy. Z kolei wielkość podmiotu będzie oceniana na podstawie jego możliwości finansowych.
5.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	art. 1 pkt 13	Federacja sprzeciwia się możliwości nakładania kar na kierowników podmiotów leczniczych w sytuacjach innych niż stosowanie praktyk pseudomedycznych dlatego wnioskujemy o zmianę proponowanej treści nowego art. 69b na: „Art. 69b. Rzecznik może nałożyć, w drodze decyzji, na kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego, karę pieniężną w wysokości do	Uwaga niezasadna Uprawnienie do nakładania kar pieniężnych na kierującego przedsiębiorstwem, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego przedsiębiorcy posiada obecnie Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konkurencji. Przepisy projektowanej ustawy przewidują przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta analogicznego uprawnienia. Uprawnienie to będzie miało charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Przestanką

			dwudziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 – 7 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli osoba ta, w ramach sprawowania swojej funkcji dopuściła przez swoje działanie lub zaniechanie do naruszenia zakazu określonego w art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania.”	uprawnijając Rzecznika do nałożenia tej kary będzie wyłącznie umyślne zachowanie kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2 polegające na dopuszczeniu do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 lub art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania. Jeżeli zatem dopuszczenie do naruszenia prawa będzie wynikać z nieumyślnego zachowania kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, np. na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, nałożenie kary pieniężnej nie będzie możliwe. Wskazane rozwiązanie ma w szczególności ograniczyć przypadki obchodzenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów poprzez likwidację i utworzenie przez tego samego przedsiębiorcę nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na który jednak nie będzie można nałożyć kary pieniężnej za niewykonanie decyzji, gdyż z prawnego punktu widzenia sytuacja ta będzie wymagała przeprowadzenia całkowicie nowego postępowania administracyjnego.
6.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	Uwaga ogólna	Uregulowanie medycyny integracyjnej w systemie ochrony zdrowia w Polsce.	Uwaga niezasadna Uregulowanie statusu medycyny integracyjnej pozostaje poza zakresem regulacji.
7.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 1	art. 1 pkt 1 – dodanie § 7 w art. 2.	Uwaga w części uwzględniona

			Rozszerzenie zadań Rzecznika Praw Pacjenta o postępowania dotyczące tzw. „praktyk pseudomedycznych” przy jednoczesnym posłużeniu się nieprecyzyjną i nieweryfikowalną definicją tego pojęcia może prowadzić do nieuprawnionej penalizacji praktyk zgodnych z aktualną wiedzą naukową, ale nienależących do kanonu medycyny konwencjonalnej. Wnosimy o doprecyzowanie pojęcia „pseudomedycyny” lub jego usunięcie, dopóki nie zostanie opracowane w oparciu o standardy dowodów naukowych.	Dokonano zmian w przesłankach uznania praktyk pseudomedycznych. Natomiast ustawa nie definiuje pojęcia "pseudomedycyny" a tworzy katalog zachowań, które za praktyki pseudomedyczne będą uznawane.
8.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 2	art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b. Zapis przewidujący publikację orzeczeń dotyczących podmiotów objętych działaniami Rzecznika może prowadzić do naruszenia prawa do prywatności i ochrony dóbr osobistych. Wnosimy o ograniczenie takiej publikacji do sytuacji, gdy rozstrzygnięcie zostało wydane przez niezawisły sąd i zawiera uzasadnienie.	Uwaga niezasadna W projektowanych przepisach zawarto odpowiednie gwarancje zarówno w zakresie ochrony danych osobowych, jak i informacji oraz danych dotyczących zdrowia pacjentów. Uwzględniono zakaz publikacji zawartych w uzasadnieniu informacji podlegających ochronie na podstawie odrębnych przepisów (w tym również tych wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) jak i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)). Tym samym Rzecznik Praw Pacjenta publikując decyzję uwzględnił będzie wszystkie wymogi ujęte w przepisach rozporządzenia RODO (w tym zakaz wynikający z art. 9) a także usuwał z treści decyzji dane, które nie powinny zostać udostępnione (zarówno dane dotyczące pacjentów jak i personelu medycznego).
9.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 3	art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a.	Uwaga niezasadna

			Projektowane przepisy przewidują dotkliwe kary za niewykonanie żądań Rzecznika, przy braku wyraźnego mechanizmu proporcjonalności i weryfikacji zasadności żądania. Wnosimy o doprecyzowanie warunków i kryteriów nakładania kar oraz możliwość odwołania się przed ich egzekucją.	Projekt zakłada, że przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 68, 69 i 69b, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także możliwości finansowe podmiotu i uprzednie naruszenie przez niego przepisów ustawy. Jednocześnie decyzja w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej będzie mogła zostać poddana kontroli sądowo-administracyjnej.
10.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 5	art. 1 pkt 5 – art. 60. Projekt dopuszcza możliwość zgłaszania naruszeń przez dowolną osobę, bez konieczności wykazania interesu prawnego lub faktycznego. Taki zapis może skutkować nadużyciami i uruchamianiem postępowań o charakterze anonimowym i pozbawionym podstawy. Wnosimy o wprowadzenie minimalnych kryteriów wiarygodności zgłoszenia.	Uwaga niezasadna Każdy będzie mógł zgłosić do Rzecznik Praw Pacjenta sygnał dotyczący stosowanych praktyk. Jego ocena pod kątem podjęcia postępowania będzie po stronie Rzecznika. Rzecznik nie będzie zobowiązany do wszczęcia postępowania w każdym przypadku.
11.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 8	art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a. Uprawnienie Rzecznika do nakazania usunięcia skutków działania bez jasno określonych przesłanek i procedur może skutkować decyzjami nieadekwatnymi i trudnymi do obrony w razie sporu. Wnosimy o precyzyjne określenie warunków stosowania tego przepisu.	Uwaga niezasadna Kwestionowane przepisy już obecnie obowiązują, projekt ustawy nie dokonuje żadnych zmian w stosunku do obecnego stanu prawnego, jeśli chodzi o zakres żądania Rzecznika Praw Pacjenta co do usunięcia skutków naruszeń - rozszerza jedynie to uprawnienie na sytuacje, w których podmiot leczniczy zaniechał praktyk przed wydaniem decyzji administracyjnej. Propozycje w tym zakresie są natomiast jasne i proporcjonalne.
12.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 9	art. 1 pkt 9 – art. 64a. Zaproponowany przepis umożliwia wydawanie ostrzeżeń i nakazów przez Rzecznika bez uprzedniego wyroku sądu. To niebezpieczny precedens, który może prowadzić do	Uwaga niezasadna Zbliżone uprawnienia posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Rozwiązania te są proporcjonalne a przesłanki zastosowania wskazanych

			naruszeń zasad domniemania niewinności, a w konsekwencji do napiętnowania podmiotów prowadzących legalną działalność. Upublicznianie danych osobowych lub wizerunku przed rozstrzygnięciem sądowym może skutkować trwałym naruszeniem reputacji, utratą zaufania społecznego i nieodwracalnymi konsekwencjami zawodowymi.	mechanizmów są określone w przepisach. Przepisy przewidują sądową kontrolę wydanych rozstrzygnięć.
13.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 10	art. 1 pkt 10 – Rozdział 13c (art. 67zj–67zm). Projektowane przepisy budzą szczególne zaniepokojenie ze względu na nieprecyzyjne i nadmiernie szerokie sformułowania, które mogą prowadzić do nieuzasadnionej penalizacji legalnych i uznanych metod komplementarnego wspierania zdrowia, zwłaszcza w kontekście pacjentów onkologicznych. Należy zwrócić uwagę na: 1. Nieprecyzyjną definicję „pseudomedycyny” W obecnym brzmieniu projekt eliminuje z przestrzeni działań wspierających zdrowie m.in. wykształconych i doświadczonych terapeutów medycyny chińskiej, naturopatów, ziołarzy czy akupunkturzystów. Brak wyraźnego rozróżnienia między: medycyną alternatywną (stosowaną zamiast leczenia konwencjonalnego), a medycyną komplementarną i integracyjną (stosowaną obok leczenia konwencjonalnego, jako jego uzupełnienie) może prowadzić do nieuprawnionego zrównania legalnych działań opartych na dowodach naukowych z działaniami oszukańczymi. Rekomendacja: dodanie wyłączenia w zakresie praktyk integracyjnych: „Przepisów ust. 1 pkt 1–2 nie stosuje się do metod należących do uznanych praktyk medycyny komplementarnej i integracyjnej, o ile:	Uwaga częściowo zasadna Projekt nie eliminuje z "przestrzeni działań wspierających" żadnych przedsiębiorców, celem regulacji jest ograniczenie sytuacji, w których przedsiębiorca oferujący dane usługi będzie im przypisywał nieistniejące właściwości terapeutyczne. Decyzje Rzecznika Praw Pacjenta będą podlegały sądowej kontroli. Strona postępowania będzie mogła wnosić wnioski dowodowe. Rzecznik jako organ administracji publicznej w przypadku konieczności pozyskania wiadomości specjalnych będzie musiał takie wiadomości pozyskać od specjalistów. Żaden akt prawny w systemie prawa nie zawiera definicji „aktualnej wiedzy medycznej”. Celem projektowanej regulacji nie było ustanowienie takiej definicji. Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby

		a) są stosowane zgodnie z aktualnym stanem wiedzy właściwym dla danej dziedziny i nie prowadzą do zaniechania lub opóźnienia konwencjonalnej diagnostyki lub leczenia, b) są odpowiednio udokumentowane i stosowane za zgodą świadomego pacjenta.” 2. Brak kolegalności decyzji RPP Projekt przewiduje, że całość decyzji i postępowania pozostaje wyłącznie w gestii Rzecznika Praw Pacjenta, bez żadnego mechanizmu weryfikacji ani doradztwa. Prowadzi to do braku transparentności i znacznego ryzyka nadużyć. Rekomendacja: utworzenie interdyscyplinarnego ciała doradczego przy Rzeczniku, składającego się z przedstawicieli medycyny konwencjonalnej, medycyny integracyjnej, organizacji pacjenckich oraz ekspertów z zakresu psychologii zdrowia i zdrowia publicznego. Ciało to powinno opiniować sporne przypadki i wydawać rekomendacje. 3. Brak definicji „aktualnej wiedzy medycznej” oraz arbitralność interpretacji Projekt nie zawiera definicji „aktualnej wiedzy medycznej” (np. art. 67zj ust. 1 pkt 3), co rodzi poważne ryzyko, że za obowiązującą uznana zostanie wyłącznie wiedza z zakresu medycyny konwencjonalnej, z pominięciem nowoczesnych, coraz lepiej udokumentowanych praktyk komplementarnych. Rekomendacja: propozycja dodania definicji “aktualnej wiedzy medycznej”: „Przez aktualną wiedzę medyczną rozumie się wiedzę opartą na wynikach badań naukowych, praktyce klinicznej oraz uznanych standardach – zarówno w ramach medycyny konwencjonalnej, jak i komplementarnej,	niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.

			o ile ich skuteczność została potwierdzona w sposób rzetelny.” 4. Ryzyko penalizacji wypowiedzi terapeutycznych Projekt w obecnej formie może prowadzić do odpowiedzialności osób, które działając w dobrej wierze i na podstawie dostępnych badań, informują pacjenta, że np. zioła mogą wspierać układ odpornościowy lub że akupunktura może łagodzić ból. Istnieje realne ryzyko, że każda informacja o „wspomaganiu leczenia” może zostać uznana za wprowadzającą w błąd, co zagraża nie tylko terapeutom, ale również psychologom, którzy formalnie nie wykonują zawodu medycznego, a wspierają pacjentów onkologicznych psychicznie i behawioralnie.	
14.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 11	art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69. Projektowane przepisy przewidują bardzo wysokie sankcje finansowe, których wysokość nie uwzględnia: stopnia naruszenia (np. działania o charakterze nieumyślnym, incydentalnym, w dobrej wierze) oraz rozmiaru i charakteru podmiotu (np. mały, jednoosobowy gabinet terapeutyczny a duża klinika są traktowane identycznie). Brak gradacji kar oraz brak jasno określonych przesłanek i kryteriów ich wymierzania może prowadzić do arbitralności i nadmiernej represyjności systemu. Dodatkowo, nadanie rygoru natychmiastowej wykonalności decyzji administracyjnej (bez oczekiwania na wynik postępowania sądowego) stwarza ryzyko nadużyć, możliwe jest doprowadzenie do upadku działalności osoby/osób, które nie miały szansy się obronić. Może to także sprzyjać nadużyciom w środowisku konkurencyjnym.	Uwaga niezasadna Projekt zakłada, że przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 68, 69 i 69b, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także możliwości finansowe podmiotu i uprzednie naruszenie przez niego przepisów ustawy. W sprawach nakładania kar przez Rzecznika zastosowanie mają przepisy rozdziału IVa Kodeksu postępowania administracyjnego. Rzecznik, w drodze decyzji, odstępuje od nałożenia administracyjnej kary pieniężnej i poprzestaje na pouczeniu, jeżeli waga naruszenia prawa jest znikoma, a strona zaprzestała naruszania prawa (art. 189f § 1 pkt 1 Kodeksu postępowania administracyjnego).

			Rekomendacja: wprowadzenie progów kar zależnych od rodzaju i skali podmiotu, a także obowiązkowe uzasadnienie decyzji o rygorze natychmiastowej wykonalności, jak i przewidzenie odstąpienia od nałożenia kary w sytuacjach drobnych naruszeń, braku winy lub szybkiego usunięcia nieprawidłowości.	
15.	Fundacja Onkologicznej Rakiety	art. 1 pkt 12	art. 1 pkt 12 – art. 69b. Zgodnie z art. 69b, osobista odpowiedzialność finansowa kierownika placówki sięga nawet 20-krotności przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Kara ta jest rażąco nieproporcjonalna, zwłaszcza w kontekście możliwych naruszeń o charakterze nieumyślnym lub administracyjnym, skali prowadzonej działalności (różne możliwości finansowe w zależności od rozmiaru podmiotu) czy niewielkiego wpływu działań kierownika na faktyczne zdarzenie (np. gdy czynności wykonuje zatrudniony personel). Tak wysoka kara, bez gradacji, może zniechęcać do podejmowania funkcji kierowniczych w placówkach oferujących legalne wsparcie pacjentom z wykorzystaniem metod integracyjnych lub komplementarnych, co ostatecznie ograniczy dostęp pacjentów do wszechstronnej opieki zdrowotnej. Rekomendacja: obniżenie górnej granicy kary dla osób fizycznych, wprowadzenie uznaniowości sądu administracyjnego lub organu nakładającego karę, ograniczenie rygoru natychmiastowej wykonalności oraz zagwarantowanie możliwości odwołania z efektem wstrzymującym.	Uwaga niezasadna Uprawnienie do nakładania kar pieniężnych na kierującego przedsiębiorstwem, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego przedsiębiorcy posiada obecnie Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konkurencji. Przepisy projektowanej ustawy przewidują przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta analogicznego uprawnienia. Uprawnienie to będzie miało charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Przesłanką uprawniającą Rzecznika do nałożenia tej kary będzie wyłącznie umyślne zachowanie kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2 polegające na dopuszczeniu do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 lub art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania. Jeżeli zatem dopuszczenie do naruszenia prawa będzie wynikać z nieumyślnego zachowania kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, np. na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, nałożenie kary pieniężnej nie będzie możliwe.

				Wskazane rozwiązanie ma w szczególności ograniczyć przypadki obchodzenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów poprzez likwidację i utworzenie przez tego samego przedsiębiorcę nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na który jednak nie będzie można nałożyć kary pieniężnej za niewykonanie decyzji, gdyż z prawnego punktu widzenia sytuacja ta będzie wymagała przeprowadzenia całkowicie nowego postępowania administracyjnego.
16.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 9 lit d	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 przeznaczone 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.	Uwaga niezasadna Projekt ustawy przewiduje możliwość nakazania przez Rzecznika Praw Pacjenta publikacji decyzji w całości lub w części, z zaznaczeniem, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonej w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (art. 64 ust. 4a). Ma on na celu upowszechnianie wiedzy na temat ochrony zbiorowych praw pacjenta i tym samym prewencji naruszeń. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik będzie obowiązany wziąć pod uwagę stopień i okoliczności naruszenia przepisów ustawy, w tym zasięg terytorialny tych naruszeń, a także w szczególności koszt publikacji. Uwzględnione zostaną zatem również możliwości finansowe podmiotu, na który taki nakaz ma zostać nałożony. Ustalenie formy i miejsca nie będzie mogło wpływać na ograniczenie środków finansowych przeznaczonych na zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Co istotne nakaz publikacji będzie mógł zostać uwzględniony jedynie w decyzji administracyjnej, od której będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. W konsekwencji zapewniona zostanie sądowa kontrola wydanego

				nakazu publikacji decyzji, w tym spełnienia ustawowych przesłanek w zakresie wyboru formy i miejsca tej publikacji.
17.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 10	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.	Uwaga niezasadna Instytucja tzw. „ostrzeżenia publicznego” (art. 64a ust. 1) będzie mogła zostać zastosowana jedynie w sytuacji, kiedy wystąpi uzasadnione podejrzenie, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych dopuszcza się praktyki, która może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowodować inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Wówczas Rzecznik Praw Pacjenta będzie podawał do publicznej wiadomości, w tym na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zgromadzone w toku postępowania informacje o tej praktyce oraz jej prawdopodobnych skutkach. Zatem nie każda praktyka będzie mogła stanowić przedmiot „ostrzeżenia publicznego”. Rzecznik będzie musiał wykazać, że dana praktyka zagraża życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowoduje inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Rozstrzygnięcie w przedmiocie podania do publicznej wiadomości informacji będzie następowało w drodze postanowienia. Na postanowienie to stronie służyć będzie skarga do sądu administracyjnego.
18.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 10	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. Jedyną możliwością pozostawioną podmiotowi	Uwaga niezasadna Celem wprowadzenia procedury wydawania decyzji tymczasowej jest zbiorowa ochrona zdrowia lub życia pacjentów w okresie prowadzenia przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania końcowego. Możliwość szybkiej reakcji Rzecznika Praw Pacjenta na praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów, których dalsze stosowanie może spowodować zagrożenie ich życia lub zdrowia jest w tym zakresie kluczowa. Jej

			byłaby kontrola następcza prowadzona przez sądy. Do czasu rozstrzygnięcia sądowego podmiot musiałby natomiast działać zgodnie ze wskazaniem 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.	zastosowanie pozwala bowiem na uniknięcie nieodwracalnych bądź trudnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk. Decyzja tymczasowa będzie wydawana na okres nie dłuższy niż do wydania decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Będzie to mechanizm stosowany w wyjątkowych sytuacjach a nie w każdej sprawie. Stosowanie przepisów art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego do instytucji „decyzji tymczasowej” znacznie uniemożliwiłoby osiągnięcie celu jakim jest szybka reakcja Rzecznika na zachowanie podmiotu, który dopuścił się stosowania tych praktyk. Odstąpienie od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym oraz zasady rozstrzygania wątpliwości na korzyść strony nie oznacza całkowitej arbitralności działania organu administracji publicznej jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta. Inne zasady postępowania administracyjnego jak np. zasada prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierowania się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania (art. 8 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego), będzie w dalszym ciągu miała zastosowanie do postępowań prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Zapewniona będzie również sądowa kontrola decyzji tymczasowych.
19.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 10	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	Jw.

			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.	
20.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 11	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 niewykonującą zawodu medycznego” prowadziaby 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.	Uwaga uwzględniona na etapie uzgodnień W projekcie ustawy uwzględniono postulat doprecyzowania definicji praktyk pseudomedycznych. W art. 67zj ust. 1 pkt 1 projektu zaproponowano uregulowanie, że „przez praktykę pseudomedyczną rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonującą zawodu medycznego”. Taka propozycja została wprowadzona w wyniku uwag zgłoszonych przez Rządowe Centrum Legislacji oraz Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Literalne brzmienie tej części definicji praktyk pseudomedycznych przed zmianą zakładającą jej opis jako „podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą zawodu medycznego”, może dać podstawę do wnioskowania, że każde działanie osoby niewykonującej zawodu medycznego i podejmującej się działań zmierzających np. do ratowania drugiego człowieka, może być uznane za praktykę pseudomedyczną. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby

				niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.
21.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 12	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.	Uwaga niezasadna Wysokość maksymalnych kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta nie była zmieniana od 2009 r., tj. od dnia wejście w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Od 2009 r. nastąpił znaczny spadek wartości nabywczej pieniądza w wyniku wieloletniej skumulowanej inflacji. Należy przy tym zauważyć, że zjawisko inflacji w Rzeczypospolitej Polskiej nadal występuje. Dlatego też wysokość maksymalnej kary pieniężnej, jaką Rzecznik Praw Pacjenta może nałożyć wymaga waloryzacji i podniesienia jej poziomu.
22.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 12	Art. 68 ust. 1 – sprzeciw wobec zmiany przestanki 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.	Uwaga niezasadna Projekt ustawy przewiduje możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (a więc za samo naruszenie zakazu stosowania tych praktyk). Nie będzie to jednak obowiązek a uprawnienie Rzecznika. Ocena zasadności nałożenia kary pieniężnej będzie uwzględniała zasadę proporcjonalności. Nadto zastosowanie znajdzie przepis art. 189f ust. 1 Kodeksu postępowania administracyjnego umożliwiając Rzecznikowi odstępianie od nałożenia administracyjnej kary pieniężnej i poprzestaniu na pouczeniu, w szczególności jeżeli waga naruszenia prawa jest znikoma, a strona zaprzestała naruszania prawa. Ponownie należy wskazać, że analogicznym uprawnieniem dysponuje już Prezes UOKiK. Wskazane rozwiązanie ma mieć charakter sankcyjny, niemniej

				jednak przede wszystkim prewencyjny, i przeciwdziałać między innymi rażącym przypadkom, w których podmiot leczniczy na chwilę przed wydaniem decyzji uznającej stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zaniecha praktyki i brak będzie podstawy do zobowiązania go do czegokolwiek lub stosując od lat taką praktykę po otrzymaniu takiej decyzji po prostu jej zaniecha, nie ponosząc z tego tytułu żadnej odpowiedzialności.
23.	Konfederacja Lewiatan	art. 1 pkt 13	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.	Uwaga niezasadna Uprawnienie do nakładania kar pieniężnych na kierującego przedsiębiorstwem, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego przedsiębiorcy posiada obecnie Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konkurencji. Przepisy projektowanej ustawy przewidują przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta analogicznego uprawnienia. Uprawnienie to będzie miało charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Przestanką uprawniającą Rzecznika do nałożenia tej kary będzie wyłącznie umyślne zachowanie kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2 polegające na dopuszczeniu do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 lub art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania. Jeżeli zatem dopuszczenie do naruszenia prawa będzie wynikać z nieumyślnego zachowania kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, np. na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych

				okolicznościach, nałożenie kary pieniężnej nie będzie możliwe. Wskazane rozwiązanie ma w szczególności ograniczyć przypadki obchodzenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów poprzez likwidację i utworzenie przez tego samego przedsiębiorcę nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na który jednak nie będzie można nałożyć kary pieniężnej za niewykonanie decyzji, gdyż z prawnego punktu widzenia sytuacja ta będzie wymagała przeprowadzenia całkowicie nowego postępowania administracyjnego.
24.	Konfederacja Lewiatan	Uwaga ogólna	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	Uwaga niezasadna Uwaga dotycząca zniesienia zakazu reklamy działalności leczniczej wykracza poza przedmiot regulacji objęty projektem ustawy. Propozycja ta nie została również uwzględniona w wykazie prac legislacyjnych rządu w ramach procedowanego projektu.

		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 niejednoznaczne 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	
25.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Immunologii Klinicznej dla województwa śląskiego	Uwaga ogólna	Oprócz wprowadzenia zmian w ustawie należałoby propagować dodatkowo kampanie społeczne, które promowałyby działania prozdrowotne a piętnowałyby praktyki pseudomedyczne (np. zakaz reklam suplementów).	Uwaga niezasadna Uwaga wykracza poza przedmiot regulacji objęty projektem ustawy.

26.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Laboratoryjnej Genetyki Medycznej dla województwa wielkopolskiego	art. 1 pkt 11	Zapis art. 67zj. ust.1.pkt.1) powinien brzmieć: Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 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, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 oraz art. 17 ust. 1 pkt.3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jak również przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu medycznego, ale nie posiadające uprawnień do świadczeń medycznych, które należą do kompetencji innego zawodu medycznego. Praktyki pseudomedyczne zazwyczaj podejmowane są przez osoby nieuprawnione do wykonywania zawodu medycznego. Zatem stwierdzenie „osoba niewykonywająca zawodu medycznego” jest błędnym zapisem. W definicji należałoby także uwzględnić działania podejmowane przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu medycznego, ale nie posiadające uprawnień do świadczeń medycznych, które należą do kompetencji innego zawodu medycznego.	Uwaga uwzględniona na etapie uzgodnień W projekcie ustawy uwzględniono postulat doprecyzowania definicji praktyk pseudomedycznych. W art. 67zj ust. 1 pkt 1 projektu zaproponowano uregulowanie, że „przez praktykę pseudomedyczną rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonywającą zawodu medycznego”. Taka propozycja została wprowadzona w wyniku uwag zgłoszonych przez Rządowe Centrum Legislacji oraz Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Literalne brzmienie tej części definicji praktyk pseudomedycznych przed zmianą zakładającą jej opis jako „podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonywającą zawodu medycznego”, może dać podstawę do wnioskowania, że każde działanie osoby niewykonywającej zawodu medycznego i podejmującej się działań zmierzających np. do ratowania drugiego człowieka, może być uznane za praktykę pseudomedyczną. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.
27.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Laboratoryjnej Genetyki Medycznej	Uwaga ogólna	Usunięcie zapisu: „metody diagnostycznej lub leczniczej” i pozostawienie: metody, w przypadku której jest sugerowane lub deklarowane, że posiada właściwości świadczenia zdrowotnego, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającej życiu lub zdrowiu, w szczególności	Uwaga niezasadna Przepisy prawa posługują się już pojęciem „metody diagnostycznej lub leczniczej” (m.in. art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

	województwa wielkopolskiego		przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu. Metody diagnostyczne lub lecznicze są świadczeniami zdrowotnymi, zgodnymi z aktualną wiedzą medyczną, natomiast nadużyciem jest stosowanie tego nazewnictwa w kontekście usługi niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającą życiu lub zdrowiu pacjenta, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody.	Zastosowana metoda diagnostyczna lub lecznicza może nie odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej.
28.	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Laboratoryjnej Genetyki Medycznej dla województwa wielkopolskiego	art. 1 pkt 11	Wykreślenie punktu 3) w art. 67zj. ust.3. W zapisach ustawy powinien znajdować się dokładny zapis – jakie inne działania medyczne będą wyłączone i na podstawie jakich przepisów prawa.	Uwaga częściowo zasadna Po uzgodnieniach art. 67zj ust. 3 został wykreślony z projektu. Przepisy dotyczące praktyk pseudomedycznych oraz zakazu ich stosowania nie będą dotyczyć działań podejmowanych jako legalne na podstawie obecnie obowiązujących przepisów prawa. Przykładem tego typu działań jest prowadzenie badania klinicznego czy eksperymentu medycznego. Innym przykładem jest udzielenie pomocy osobie znajdującej się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez osoby niewykonyjące zawodu medycznego (pierwsza pomoc przedmedyczna). Przepisy te będą przepisami szczególnymi wobec przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w projektowanym zakresie.
29.	Wojewoda Małopolski	Uwaga ogólna	Zważywszy na realizowane przez wojewodę zadanie związane z prowadzeniem rejestru ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych (zadanie realizowane na podstawie art.	Uwaga niezasadna

		10d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) oraz kontrolą ww. ośrodków i organizatorów (zadanie realizowane na podstawie § 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych), należy zwrócić uwagę na problem dotyczący wskazanej grupy podmiotów, w świetle ww. regulacji. Stosownie do treści art. 10c ust. 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, turnusy mogą być organizowane: 1) przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które prowadzą co najmniej przez 2 lata działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i uzyskały wpis do rejestru organizatorów prowadzonego przez wojewodę, zwane dalej „organizatorem turnusów”; 2) wyłącznie w ośrodkach, które uzyskały wpis do rejestru ośrodków prowadzonego przez wojewodę – z wyłączeniem turnusów organizowanych w formie, o której mowa w ust. 5 pkt 2, z zastrzeżeniem ust. 3. Zgodnie z art. 10c ust. 4 ww. ustawy, ośrodki, w których organizowane są turnusy, zapewniają osobom niepełnosprawnym odpowiednie warunki pobytu, dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników turnusu oraz bazę do prowadzenia rehabilitacji i realizacji określonego programu turnusu. Jednocześnie, zgodnie z art. 10c ust. 7 pkt 1 ustawy, organizator turnusów jest obowiązany do zabezpieczenia turnusu od strony organizacyjnej, technicznej i kadrowej w sposób gwarantujący osobom niepełnosprawnym bezpieczne	Regulacja dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych w trakcie turnusów rehabilitacyjnych pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.

		warunki uczestnictwa w turnusie. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, określono m. in. warunki, jakie powinni spełniać organizatorzy turnusów i ośrodki, w których odbywają się turnusy. Stosownie do treści § 12 ust. 1 pkt 2 lit. b i c ww. rozporządzenia, organizator powinien zapewnić kadrę gwarantującą prawidłową realizację programów turnusów, w skład której wchodzi w szczególności: pielęgniarka i specjalista do spraw rehabilitacji. Dodatkowo, zgodnie z § 12 ust. 5 ww. rozporządzenia organizator powinien zapewnić osobom niepełnosprawnym stałą opiekę pielęgniarską i umożliwić korzystanie z opieki lekarskiej podczas turnusów, a także zapewnić badanie lekarskie na początku turnusów i w razie potrzeby także na końcu tych turnusów w przypadku turnusów, których program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne (§ 12 ust. 6 ww. rozporządzenia). W odniesieniu do ośrodków, w których odbywają się turnusy, w § 15 ust. 1 pkt 2 lit. B ww. rozporządzenia, wskazano, że ośrodek powinien posiadać zaplecze do realizacji programów turnusów oraz aktywnych form rehabilitacji, w tym prowadzenia zajęć mających na celu poprawę psychofizycznej sprawności uczestników turnusów i zajęć wypoczynkowych oraz zaplecze do przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych w przypadku turnusów z programem zawierającym takie zabiegi oraz innych zajęć wynikających z programu turnusu. Dodatkowo w § 15 ust. 1 pkt 2 lit. e ww. rozporządzenia, wskazano na konieczność posiadania przez ośrodek gabinetu lekarskiego lub zabiegowego wyposażonego w umywalkę z bieżącą wodą, leżankę lekarską, wagę lekarską, aparat do mierzenia ciśnienia oraz podstawowy zestaw do udzielania pierwszej pomocy. Przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz	

		rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, nie uzależniają wpisu do rejestru ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych od posiadania przez wnioskodawców statusu podmiotu leczniczego, w myśl ustawy o działalności leczniczej. Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę na fakt, że w trakcie trwania turnusów rehabilitacyjnych istotną rolę odgrywa kadra medyczna (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta), której zapewnienie jest obowiązkiem organizatora turnusu rehabilitacyjnego. W konsekwencji, w trakcie turnusu rehabilitacyjnego udzielane są świadczenia zdrowotne, w myśl ustawy o działalności leczniczej oraz wytwarzana jest dokumentacja medyczna. Dodatkowo w przypadku ośrodków, w których odbywają się turnusy, mamy do czynienia z pomieszczeniami, w których udzielane są świadczenia zdrowotne (zaplecze do przeprowadzania zabiegów fizjoterapeutycznych, gabinet lekarski lub zabiegowy). Jak wynika z analizy informacji zawartych w Centralnej bazie danych ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, znaczna część ośrodków i organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, to jednostki, które nie posiadają statusu podmiotu leczniczego – wśród ośrodków, w których odbywają się turnusy, znajdują się m. in. pensjonaty, hotele, ośrodki wczasowe itd. W konsekwencji organizator, który nie posiada statusu podmiotu leczniczego, w celu wywiązania się z obowiązku określonego w § 12 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, zatrudni na umowę o pracę lub zawrze umowę cywilnoprawną z lekarzem, pielęgniarką, fizjoterapeutą, który to personel medyczny będzie udzielał świadczeń zdrowotnych uczestnikom turnusu rehabilitacyjnego.	

		Dodatkowo, w przypadku ośrodków, w których odbywają się turnusy, przepisy ww. rozporządzenia wskazują na konieczność posiadania zaplecza do przeprowadzania zabiegów fizjoterapeutycznych, gabinetu lekarskiego lub zabiegowego, nie określając jednocześnie wymogów w tym zakresie lub regulując je w sposób odmienny – w przypadku wyposażenia gabinetu lekarskiego/zabiegowego - niż przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Jak wskazano w art. 10c ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, turnus oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Niemniej jednak, w sytuacji gdy w trakcie turnusu rehabilitacyjnego, realizowanego przez organizatora i ośrodek, którzy nie posiadają statusu podmiotu leczniczego, ma miejsce udzielanie świadczeń zdrowotnych jego uczestnikom, to na gruncie ww. projektu ustawy wyczerpuje przesłanki do uznania takiej działalności za praktyki pseudomedyczne. Przyjmując takie stanowisko, zasadnym byłoby przyjęcie, że organizatorem i ośrodkiem, w którym odbywają się turnusy, może być wyłącznie jednostka posiadająca status podmiotu leczniczego, pomimo, że przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra Pracy i	

			Polityki Społecznej w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, nie zawierają takiego ograniczenia. W konsekwencji niezbędna jest nowelizacja ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych w ww. zakresie, która w sposób jednoznaczny uregułuje kwestie związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w trakcie turnusów rehabilitacyjnych.	
30.	Wojewoda Małopolski	art. 1 pkt 11	W związku z pojawiającymi się problemami dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty, które na mocy stosownych decyzji uzyskały zakaz wykonywania działalności leczniczej i zostały wykreślone z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz brakiem możliwości prawnych tychże organów do wyciągnięcia konsekwencji łamiących ten zakaz zasadnym wydaje się, aby także takie podmioty zostały uwzględnione w zapisach projektu ww. ustawy. Na chwilę obecną jedynym rozwiązaniem jest zgłoszenie takiej sytuacji do organu ścigania tj. Policji. Z uwagi na powyższe proponuje się wprowadzić następujący zapis w art. 67zj. ust. 1 pkt 4) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub wykonywanie działalności leczniczej pomimo uzyskania zakazu wykonywania działalności leczniczej i wykreśleniu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydanego przez właściwy organ.	Uwaga niezasadna Prowadzenie działalności leczniczej po wykreśleniu z rejestru podmiotów wykonujących tą działalność będzie równoznaczne z wykonywaniem działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu.
31.	Wojewoda Małopolski	Uwaga ogólna	Zasadnym wydaje się zwrócenie uwagi na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które uzyskały status	Uwaga niezasadna

			osób medycznych na mocy ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, w kontekście dokumentowania udzielanych przez te osoby świadczeń opieki zdrowotnej. Wątpliwości bowiem budzi fakt, braku w treści przedmiotowej ustawy przepisów odnoszących się do dokumentowania udzielanych przez taką osobę świadczeń, w szczególności w przypadku wykonywania zawodu przez przedsiębiorcę niebędącego podmiotem leczniczym. Aktualnie w ustawie widnieje zapis cyt.: „Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń opieki zdrowotnej.” W związku z powyższym zasadnym wydaje się uregulowanie kwestii wytwarzania dokumentacji medycznej przez takie osoby, w szczególności w kontekście odpowiedzialności w zakresie ewentualnych roszczeń ze strony pacjentów.	Regulacja dotycząca wytwarzania dokumentacji medycznej przez osoby wykonujące zawód medyczny pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.
32.	Wojewoda Małopolski	Uwaga ogólna	Dane gromadzone w SI Centrów Powiadamiania Ratunkowego zawierają informacje o wysokim stopniu wrażliwości, w tym dane osobowe osób zgłaszających lub innych osób (np. świadków, poszkodowanych), informacje o stanie zdrowia itp., które podlegają szczególnej ochronie na mocy przepisów o ochronie danych osobowych (RODO), ustaw szczególnych oraz Konstytucji RP. Rzecznik Praw Pacjenta, mimo że pełni istotną funkcję w systemie ochrony praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, nie posiada ustawowych kompetencji do prowadzenia czynności, które uzasadniałyby dostęp do danych rejestrowanych w CPR. Dane te są gromadzone i przetwarzane są w celu obsługi zgłoszeń alarmowych i natychmiastowego reagowania służb ratunkowych, a nie w celu prowadzenia kontroli lub działań nadzorczych o charakterze administracyjnym.	Uwaga częściowo zasadna W ramach uzgodnień zaproponowano nowe brzmienie art. 2 projektu. „Art. 2. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 748, z 2024 r. poz. 731 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 637) w art. 10 po ust. 14 dodaje się ust. 14a-14c w brzmieniu: 14a. Wojewoda lub podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 2 udostępnia Rzecznikowi Praw Pacjenta, dane przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, niezbędne do realizacji jego ustawowych zadań. 14b. Udostępnienie danych, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, odbywa się na uzasadniony wniosek

			Umożliwienie dostępu Rzecznikowi do systemu CPR prowadziłoby do nieproporcjonalnej ingerencji w prywatność osób zgłaszających zdarzenia oraz poszkodowanych, a także mogłoby naruszać zasadę minimalizacji i celowości przetwarzania danych. Zasada minimalizacji i celowości przetwarzania danych, uregulowana w RODO, nakazuje, aby dane osobowe były przetwarzane tylko w niezbędnym zakresie i tylko do celów, dla których zostały zebrane. Co istotne, udostępnienie takiego dostępu podmiotowi niewykonującemu zadań z zakresu ścigania przestępstw lub wymiaru sprawiedliwości, może osłabić zaufanie obywateli do systemu powiadamiania ratunkowego. Obywatele, obawiając się szerszego, wtórnego przetwarzania danych przez podmioty administracji publicznej, mogą w przyszłości unikać zgłaszania zdarzeń lub nie przekazywać pełnych informacji, co negatywnie wpłynie na skuteczność działań służb ratunkowych. Mając na uwadze powyższe, przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta dostępu do danych systemu CPR wydaje się być nieuzasadnione, nieproporcjonalne i potencjalnie naruszające przepisy o ochronie danych osobowych oraz konstytucyjne gwarancje poszanowania prywatności obywateli (art. 51 ust. 1 i 2 Konstytucji RP).	Rzecznika Praw Pacjenta, zawierający cel i zakres ich przetwarzania, przy zachowaniu bezpieczeństwa i integralności udostępnianych danych. 14c. Rzecznik Praw Pacjenta dopuszcza do przetwarzania danych, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, osoby posiadające jego pisemne upoważnienie. Warunkiem udzielenia upoważnienia jest pisemne zobowiązanie się osoby upoważnianej do zachowania przetwarzanych danych osobowych w poufności.” Powyższa propozycja umożliwi ograniczenie pozyskiwania przez Rzecznika Praw Pacjenta danych przetwarzanych w systemie teleinformatycznym, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, do niezbędnych do realizacji jego ustawowych zadań. Proponuje się unormowanie konieczności wykazania przez Rzecznika celu i zakresu przetwarzania danych udostępnianych, a także ograniczenie kręgu osób mających do nich dostęp. Dane te będą przetwarzane w szczególności w celu realizacji zadania Rzecznika Praw Pacjenta jakim jest prowadzenie postępowań wyjaśniających (art. 50-53 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Rzecznik bowiem w toku tego postępowania jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz dokładnie wyjaśnić stan faktyczny zgłoszonej przez pacjenta sprawy (art. 7 i 77 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku z art. 54 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).
33.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 1 pkt 11	Projekt definiuje praktykę pseudomedyczną m.in. jako „oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia”. Rodzi to zagrożenie, że tak szeroka i nieprecyzyjna definicja	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art.

			stwarza ryzyko tzw. efektu mrożącego. Legalne i mieszczące się w kompetencjach zawodowych działania pielęgniarek i położnych, takie jak porady dietetyczne, edukacja w zakresie stosowania ziół czy techniki relaksacyjne, prowadzone również w ramach praktyk indywidualnych, mogą zostać błędnie zakwalifikowane jako zakazana praktyka. Może to prowadzić do ograniczenia holistycznego podejścia do pacjenta z obawy przed sankcjami.	67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.
34.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 1 pkt 10	Postulujemy dodanie w art. 64a ustępu 1a w zgodzie z zadaniami i uprawnieniami samorządów zawodów medycznych, w brzmieniu: „Jeżeli podejrzenie, o którym mowa w ust. 1, dotyczy praktyki zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny, Rzecznik przed wydaniem postanowienia o podaniu informacji do publicznej wiadomości zasięga opinii właściwego krajowego organu samorządu zawodowego. Przepis art. 68 ust. 1a zdanie drugie stosuje się odpowiednio.”	Uwaga niezasadna Wydawanie tzw. ostrzeżeń publicznych ma na celu ochronę tymczasową konsumentów połączoną z zastosowaniem środka prewencyjnego, bez zastosowania sankcji. Podanie przez Rzecznika do publicznej wiadomości, w tym na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zgromadzonych w toku postępowania informacji o praktyce naruszającej zbiorowe prawa pacjentów oraz jej prawdopodobnych skutkach nie uzasadnia uprzedniej konsultacji z organami samorządów zawodów medycznych. Następuje to bowiem jeszcze przed wydaniem przez Rzecznika decyzji w tej sprawie.
35.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 1 pkt 11	Proponujemy dodanie w art. 67zj (w katalogu wyłączeń) nowego ustępu w brzmieniu: „Przepisów niniejszego rozdziału nie stosuje się do udzielania przez osobę wykonującą zawód medyczny, w ramach posiadanych kompetencji zawodowych, informacji lub zaleceń z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, dietetyki oraz opieki komplementarnej, o ile działania te nie polegają na odwodzeniu pacjenta od metod diagnostycznych lub leczniczych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.”	Uwaga niezasadna W projekcie przyjęto katalog pozytywny przesłanek koniecznych do uznania praktyki za praktykę pseudomedyczną. Objęta praktyką pseudomedyczną ma zostać zatem nie każda działalność paramedyczna, a taka, która przewiduje udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyjącą zawodu medycznego oraz oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a

				której przypisuje się właściwości takiego świadczenia, lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, w tym, że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstępianie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej, a także medyczna dezinformacja polegająca na rozpowszechnianiu lub promowaniu.
36.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 1 pkt 11	Wątpliwości nasze budzi zapis normy art. 67zj ust. 1 pkt 5, stanowiący wymóg, iż przez praktykę pseudomedyczną rozumie się, że ma być podejmowana w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. W ocenie Naczelnej Rady zbędne jest badanie przesłanek osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej w powyższym przypadku, wystarczającą podstawą odpowiedzialności jest sam fakt szkodliwości działania.	Uwaga niezasadna W ramach uzgodnień przyjęto, że do uznania danej praktyki za pseudomedyczną konieczne będzie wykazanie, że jest podejmowana w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Wyłączono możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyującej zawodu medycznego i podejmującej się działań zmierzających np. do ratowania drugiego człowieka za praktykę pseudomedyczną.
37.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 1 pkt 12	Do stosowania przepisu art. 68 projektu winny zostać określone przesłanki, którymi Rzecznik Praw Pacjenta powinien się kierować decydując o nałożeniu lub nienalożeniu kary pieniężnej oraz zasady różnicujące jej wysokość w zależności od podmiotu, na który zostaje nałożona. Uprawnienie do nałożenia kary pieniężnej zgodnie z projektem dotyczy wszystkich podmiotów udzielających świadczeń, w tym indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych. Dla praktyk, gdzie właściciel ponosi pełne ryzyko finansowe, kara w tej wysokości może mieć skutek likwidacyjny. Ponadto przepis ten daje RPP prawo do samodzielnego orzekania o standardach zawodowych, co bezpośrednio wkracza w kompetencje samorządu, który na mocy art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o	Uwaga niezasadna Projekt zakłada, że przy ustalaniu wysokości kar pieniężnych, o których mowa w art. 68, 69 i 69b, należy uwzględnić w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także możliwości finansowe podmiotu i uprzednie naruszenie przez niego przepisów ustawy. Przepis art. 68 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zmienianym brzmieniu ani żaden inny w projektowanej ustawie, nie daje Rzecznikowi prawa do orzekania o standardach zawodowych.

			samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 628 z późn. zm.) sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów. Może to prowadzić do sprzecznych ocen tego samego stanu faktycznego przez RPP i sądy pielęgniarek i położnych. Proponujemy wprowadzenie mechanizmu konsultacyjnego poprzez dodanie w art. 68 nowego ustępu w brzmieniu: „W przypadku, gdy podstawą do wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, jest stwierdzenie naruszenia art. 6 ust. 1 ustawy, a naruszenie to dotyczy praktyki zawodowej pielęgniarki lub położnej, Rzecznik przed wydaniem decyzji jest obowiązany zasięgnąć opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Opinię wydaje się w terminie 30 dni. Brak opinii w tym terminie nie wstrzymuje wydania decyzji.”	
38.	Ogólnopolska Federacja Onkologiczna	art. 1 pkt 11	Rozdział 13c, Art.67zj.1 „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: Podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego. a. Zauważamy, że osoby niewykonyjące zawodu medycznego często podejmują działania, wymienione w cytowanym artykule, przy czym działania te są uznane jako właściwe i oczekiwane przez interesariuszy zdrowia publicznego. Organizacje pacjentów namawiają osoby zdrowe i chore do prowadzenia zdrowego stylu życia, do realizowania badań profilaktycznych, szczepień ochronnych, uczą samobadania piersi/jąder, szkolą z zakładania protez, worków stomijnych, opasek uciskowych, wskazują korzyści wynikające ze zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej itd. Edukacja zdrowotna i profilaktyka to często podstawowy profil działalności wielu organizacji, w których	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.

			pracownicy i wolontariusze nie mają wykształcenia medycznego. Zapis, pozostawiony w obecnej formule uniemożliwi pomoc, oferowaną przez NGOsy milionom chorych Polaków. b. W przestrzeni publicznej znajdują się defibrylatory wraz z instrukcją ich użycia przez osoby niemedyczne. W świetle proponowanych przepisów każdy, kto nie jest medykiem na skutek użycia defibrylatora może być obciążony odpowiedzialnością karną, podobnie, jak w przypadku wentylacji mechanicznej, masażu serca oraz zabezpieczania ran i urazów. c. Zapis jest również sprzeczny z założeniami edukacji zdrowotnej, prowadzonej w szkołach przez nauczycieli oraz wolontariuszy, prowadzących akcje edukacyjne zachęcające do szczepień, w tym HPV. d. Na rzecz promocji zdrowia oraz pomocy chorym działania pomocowe oraz wspierające chorych prowadzą też liczne grupy zawodowe: dietetycy, edukatorzy zdrowotni, fizjoterapeuci, psycholodzy, trenerzy itd. Ich pomoc bywa nieoceniona, nie można też mówić o szkodliwości ich działań. Eliminacja praktyk pseudomedycznych nie powinna ograniczać dobrych praktyk na rzecz zdrowia i jego promocji. Należy zdefiniować zakres kwalifikacji, które osoby niemedyczne oraz organizacje powinny spełniać, by bez przeszkód realizować cele statutowe.	
39.	Ogólnopolska Federacja Onkologiczna	Uwaga ogólna	W ustawie powinno być umieszone pojęcie wiedzy medycznej, np. znajdujące się w uzasadnieniu, zgodne z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 października 2024 r. (V SA/Wa 153/24) „w doktrynie prawa przyjmuje się, że wiedza	Uwaga niezasadna Żaden akt prawny w systemie prawa nie zawiera definicji „aktualnej wiedzy medycznej”. Celem

			medyczna stanowi rezultat badań naukowych, dlatego musi być jawnie ogłoszona, czyli podana publicznie do wiadomości celem oceny jej poprawności przez całe środowisko medyczne”.	projektowanej regulacji nie było ustanowienie takiej definicji.
40.	Ogólnopolska Federacja Onkologiczna	Uwaga ogólna	Istnieje brak spójności między klasyfikacją zawodów i specjalności (PKD) a projektem przedmiotowej ustawy. Znajdują się tam naturopaci, bioenergoterapeuci, chiropraktycy, wróżki itd. Sugerujemy analizę kodów we współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W obecnym obiegu prawnym znajdują się dwa przeciwstawne projekty aktów prawnych. Prawo powinno być spójne i czytelne, a oba projekty ustaw się wykluczają. Jednocześnie zwracamy uwagę na brak odpowiedzialności zawodowej przedstawicieli zawodów paramedycznych (zgodnych z obowiązującymi kodami PKD). Oczekujemy, żeby osoby, wykonujące zawody paramedyczne zgodne z kodami PKD ponosiły odpowiedzialność zawodową za swoje działania w obszarze zdrowia.	Uwaga niezasadna Przepisy ustawy mają pierwszeństwo przed aktami niższego rzędu, takimi jak rozporządzenia. Projekt nie eliminuje z "przestrzeni działań wspierających" żadnych przedsiębiorców, celem regulacji jest ograniczenie sytuacji, w których przedsiębiorca oferujący dane usługi będzie im przypisywał nieistniejące właściwości terapeutyczne.
41.	Ogólnopolska Federacja Onkologiczna	art. 1 pkt 11	W projekcie analizowanej Ustawy brakuje wskazania, że praktyki pseudomedyczne prowadzą również lekarze, posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i ustawa ich również dotyczy. Jeżeli pkt. 5a i b art.67zj rozdz.13c dotyczy lekarzy z PWZ, należy to odpowiednio zaakcentować.	Uwaga niezasadna Lekarze mogą udzielać świadczeń zdrowotnych, które nie odpowiadają aktualnej wiedzy medycznej. Tego rodzaju zachowania są regulowane odrębnymi przepisami.
42.	Polska Grupa Zielarska	Uwaga ogólna	Naruszenie wolności zawodowej i swobody działalności gospodarczej. Projekt rażąco ingeruje w konstytucyjne prawa obywateli do wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP) oraz do wyboru zawodu i sposobu jego wykonywania. Zawody takie jak zielarz-fitoterapeuta,	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną,

			naturopata czy terapeuta manualny są zawarte w oficjalnej klasyfikacji zawodów zawartej w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. i od lat funkcjonują legalnie w polskim porządku prawnym. Fakt ten został wzmocniony zmianami w PKD ze stycznia 2025 roku, gdzie zgodnie z obowiązującym prawodawstwem Unii Europejskiej, zaktualizowano brzmienie podklasy 86.96.Z ("działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej"). Wejścia proponowanej ustawy w jej obecnym kształcie w życie w praktyce może spowodować, że ww. PKD nie będzie miało racji bytu, a wprowadzenie zakazu lub znacznych ograniczeń w działalności doprowadzi do zamykania jednoosobowych firm, utraty źródeł utrzymania przez tysiące specjalistów (sam projektodawca szacuje tę liczbę na ok. 40 000 osób), a w krytycznych przypadkach - pojawienie się szarej strefy, pozostającej całkowicie poza kontrolą systemową, co może stać się faktycznym zagrożeniem dla pacjentów.	ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego – diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę. Proponowane przepisy nie naruszają zasad określonych w Konstytucji RP.
43.	Polska Grupa Zielarska	Uwaga ogólna	Nadregulacja i brak proporcjonalności. Obowiązujące już przepisy – m.in. Kodeks karny, cywilny, ustawa o prawach pacjenta, ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – zapewniają odpowiedni poziom ochrony pacjenta przed nadużyciami. Projekt ustawy nie wprowadza realnych mechanizmów zwiększających bezpieczeństwo, a jedynie ogranicza wolność słowa, edukacji, działalności edukacyjnej i terapeutycznej, uderzając w pacjentów, którzy samodzielnie i świadomie korzystają z usług z zakresu fitoterapii, medycyny naturalnej czy edukacji zdrowotnej.	Uwaga niezasadna Obecny stan prawny nie zabezpiecza instytucjonalnie w odpowiedni sposób obszaru, w których dokonywana jest interwencja legislacyjna. Projekt nie narusza możliwości korzystania z naturalnych metod wspomagania zdrowia ani nie narusza wolności osobistej i słowa, nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej. Projekt nie zakazuje naturalnych metod wspomagania zdrowia.

44.	Polska Grupa Zielarska	Uwaga ogólna	Dyskryminacja i stygmatyzacja legalnych zawodów (zgodnie z PKD). Nie możemy zaakceptować, że zawody legalne, zarejestrowane i historycznie zakorzenione w kulturze polskiej, są w debacie publicznej sprowadzane do obraźliwego terminu „szarlatan”. Jest to działanie stygmatyzujące, dyskryminujące i godzące w godność tysięcy rzetelnych specjalistów oraz ich pacjentów i klientów. Takie ujęcie jest sprzeczne z art. 30 i 32 Konstytucji RP, które gwarantują poszanowanie godności ludzkiej i równość wobec prawa, a jednocześnie nosi ewidentne znamiona socjotechnicznej manipulacji, mającej na celu zdyskredytowanie całej grupy zawodowej poprzez używanie obraźliwych etykiet i uproszczonych narracji. Nie sposób pominąć również systemowego problemu związanego z oceną skuteczności metod naturalnych, takich jak ziołolecznictwo, w świetle standardów medycyny opartej na dowodach (Evidence-Based Medicine – EBM). Choć idea EBM zakłada opieranie się na najlepszych dostępnych danych naukowych, to w praktyce wiele terapii roślinnych i tradycyjnych metod nie ma szans na uzyskanie takiego potwierdzenia – nie z powodu braku skuteczności, lecz braku ekonomicznej opłacalności ich badania. Zioła to produkty naturalne, często możliwe do samodzielnego pozyskania lub uprawy, co sprawia, że nie można ich opatentować, a tym samym nie stanowią potencjalnego źródła zysku dla przemysłu farmaceutycznego ani dla instytucji inwestujących w kosztowne badania kliniczne. Brak komercyjnej wartości rynkowej przekłada się na brak mechanizmów finansowania badań, które mogłyby spełniać rygory randomizowanych badań klinicznych – standardu narzuconego przez EBM. W efekcie skuteczne, tradycyjnie stosowane metody zostają arbitralnie uznawane za	Uwaga niezasadna Projekt nie dyskryminuje ani nie stygmatyzuje osoby, które świadczą usługi związane z naturalnymi metodami wspomagania zdrowia, w tym z ziołolecznictwem.

			„nienaukowe” nie z powodu braku działania, ale z powodu braku badań, których realnie nikt nie jest gotów sfinansować. To prowadzi do głęboko niesprawiedliwej sytuacji, w której uznanie naukowe uzależnione jest od zdolności do wygenerowania zysku, a nie od rzeczywistej wartości terapeutycznej czy bezpieczeństwa stosowania danej metody. Tego rodzaju mechanizm nie tylko zubaża pluralizm medyczny, ale również spycha całe dziedziny tradycyjnej wiedzy w obszar podejrzeń, stygmatyzacji i marginalizacji.	
45.	Polska Grupa Zielarska	Uwaga ogólna	Naruszenie konstytucyjnych wolności obywatelskich Projekt narusza szereg fundamentalnych zasad konstytucyjnych oraz postanowień międzynarodowych gwarantujących prawa obywatelskie w demokratycznym państwie prawa: • Art. 31 ust. 3 Konstytucji RP – zasada proporcjonalności Władza publiczna może ograniczać wolności i prawa obywateli wyłącznie wtedy, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie dla ochrony m.in. zdrowia lub porządku publicznego. Ograniczenie musi być jednak proporcjonalne, adekwatne do zagrożenia oraz konieczne, a nie arbitralne. Proponowana ustawa nie spełnia tego warunku – zakazując legalnej działalności zawodowej opartej na tradycyjnej wiedzy lub edukacji zdrowotnej, bez wskazania konkretnego, rzeczywistego zagrożenia zdrowia publicznego, stanowi klasyczny przykład nadregulacji i naruszenia zasady proporcjonalności. • Art. 47 Konstytucji RP – prawo do prywatności i decydowania o własnym zdrowiu Każda osoba ma prawo do samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących własnego ciała, zdrowia i form terapii.	Uwaga niezasadna Projekt zawiera proporcjonalne i adekwatne do zidentyfikowanego zagrożenia rozwiązania prawne, w szczególności. Nie ogranicza on uczciwie prowadzonej działalności, nie zakazuje pacjentom korzystania z żadnych usług, kwestie dotyczące tzw. dezinformacji medycznej zostały precyzyjnie określone.

		Ograniczanie dostępu do alternatywnych metod wspierania zdrowia uderza w autonomię jednostki i narusza jedno z podstawowych praw człowieka, jakim jest prawo do samostanowienia o sobie. Dorosłe, świadome osoby nie mogą być pozbawiane możliwości korzystania z metod, które uznają za skuteczne i bezpieczne – tym bardziej, gdy są one legalne i cieszą się społecznym zaufaniem. • Art. 54 Konstytucji RP – wolność wyrażania poglądów Proponowane regulacje mogą w praktyce prowadzić do cenzurowania wypowiedzi o charakterze edukacyjnym lub opiniotwórczym, w tym dotyczących profilaktyki zdrowotnej, odżywiania czy krytycznej oceny medycyny akademickiej. Wolność słowa obejmuje bowiem nie tylko prawo do głoszenia poglądów zgodnych z głównym nurtem, ale także prawo do krytyki, stawiania pytań, poszukiwania alternatyw i prowadzenia debaty. Narzucenie jednej, "urzędowo poprawnej" wizji zdrowia jest sprzeczne z zasadą pluralizmu i otwartego dyskursu publicznego. • Art. 10 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka – wolność wyrażania opinii. Prawo to obejmuje także swobodę wyrażania alternatywnych hipotez, krytyki ustalonego paradygmatu naukowego. Nowe przepisy, w obecnym kształcie, mogą prowadzić do zastraszania środowisk akademickich i praktyków podejmujących tematy niewygodne dla dominującego nurtu, co oznacza zagrożenie dla wolności nauki, rozwoju wiedzy i postępu społecznego. Państwo nie może przyznawać monopolu na prawdę tylko jednej grupie ekspertów i zamykać ust innym środowiskom – zwłaszcza tym, które cieszą się zaufaniem społecznym,	

			działają zgodnie z prawem i oferują alternatywne podejścia do zdrowia.	
46.	Polska Grupa Zielarska	Uwaga ogólna	Nieuzasadnione rozszerzenie kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta – zagrożenie dla demokracji i obiektywizmu kryteriów oceny. Niepokój budzi planowane rozszerzenie kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta o możliwość arbitralnego, uznaniowego oceniania zgodności podejmowanych działań z „aktualną wiedzę medyczną” i kwalifikowania ich jako zakazanych praktyk pseudomedycznych, a także stwierdzanie „nieautoryzowanego” rozpowszechnianie treści niezgodnych z „aktualną wiedzą medyczną” z jednoczesną swobodą nakładania niewspółmiernie wysokich kar pieniężnych w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ustawy . Tego rodzaju uprawnienia wykraczają poza ustawowo określoną rolę Rzecznika, który ma stać na straży praw pacjentów, a nie ingerować w swobodę wypowiedzi czy prowadzenie debat naukowych. Ustawa zawiera szereg pojęć, które zostały zdefiniowane w bardzo szeroki i nieprecyzyjny sposób, a na których opiera się konstrukcja całej ustawy. W szczególności dotyczy to definicji: „praktyka pseudomedyczna”, „zawód medyczny”, „oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym”, „świadczenie zdrowotne niezgodne z aktualną wiedzą medyczną”, „dezinformacja medyczna”. Brak precyzyjnego dookreślenia ww. pojęć i definicji daje duże możliwości do nadinterpretacji oraz budzi wątpliwości co do zakresu stosowania ustawy. W myśl projektu tak sformułowanej ustawy każde działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonywającą zawodu medycznego zgodnie z art. 67zj1 jest rozumiane jako praktyka pseudomedyczna i zakazane. Absurdalnie więc nikt, kto nie posiada	Uwaga częściowo zasadna Rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta jest adekwatne do założonego celu, przede wszystkim należy wskazać, że Rzecznik musi podejmować działania na podstawie i w granicach prawa, nie może podejmować decyzji w sposób arbitralny lub całkowicie uznaniowy - działanie musi mieć oparcie w materiale dowodowym, a każda decyzja podlega zaskarżeniu do sądu administracyjnego. Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.

		kwalfikacji medycznych, nie ma prawa udzielić drugiej osobie żadnej pomocy czy to w formie sztucznego oddychania, usztywnienia kończyny czy podania adrenaliny ratującej życie albo środka przeciwbólowego. Zachowawcze stosowanie warunku „aktualnej wiedzy medycznej” jako kryterium oceny zgodności metody z ustawą może hamować postęp i ograniczać dostęp pacjentów do nowoczesnych i nieraz już stosowanych z sukcesem m.in. w Azji Południowo-Wschodniej, USA, Kanadzie, Australii itp. tzw. niekonwencjonalnych metod terapii kwalifikujących się jako CAM. Z drugiej strony istnieje również wiele rekomendowanych zaleceń zgodnych z „aktualną wiedzą medyczną”, które jednak budzą wątpliwości w świetle wysokiej jakości dowodów naukowych i mogą w niektórych przypadkach wręcz prowadzić do zagrożenia zdrowia i życia pacjentów. Pojawi się ryzyko zwalczania potencjalnie bezpiecznych i skutecznych metod TM&CAM i penalizacji legalnych działań w zakresie szeroko pojętej ochrony zdrowia obywateli. Pojęcie medycyny tradycyjnej, alternatywnej i uzupełniającej jest bardzo szerokie i uwzględnia możliwość prowadzenia działalności gospodarczej (PKD 86.96.Z) o bardzo zróżnicowanym, nieporównywalnym stopniu ryzyka dla pacjenta. Natomiast projekt ustawy nie przewiduje żadnych narzędzi gradacji bezpieczeństwa i potencjalnych ryzyk związanych z konkretną działalnością prozdrowotną, traktując jednakowo akupunkturę z np. dietą lekkostrawną. Projekt ustawy przewiduje możliwość karania za „quasi-recydywę” w przypadku ponownego stosowania praktyk uznanych za naruszające prawa pacjentów. W praktyce może to oznaczać systematyczne eliminowanie metod medycyny tradycyjnej klasyfikowanej jako TM&CAM, które nie wpisują się w ramy konwencjonalnej, alopacyjnej	

			medycyny, nawet jeśli są bezpieczne i przynoszą korzyści zdrowotne potwierdzone naukowo. Brak jasnych kryteriów odróżniających „praktykę pseudomedyczną” od uzasadnionych terapii medycyny tradycyjnej komplementarnej stwarza zagrożenie, że skuteczne metody leczenia zostaną niesłusznie uznane za nielegalne, pozbawiając pacjentów prawa wyboru i dostępu do holistycznej, zindywidualizowanej opieki zdrowotnej. Brak niezależnych i rzetelnych kryteriów oceny: Projekt nie określa, kto i na jakiej podstawie będzie oceniał zgodność praktyk z „aktualną wiedzą medyczną” oraz ich potencjalną szkodliwość. W praktyce decyzje mogą być podejmowane przez osoby związane z establishmentem medycznym, co rodzi ryzyko stronniczości i konfliktu interesów. Brak niezależnych ekspertów, w tym przedstawicieli medycyny naturalnej, w procesie oceny prowadzi do dyskryminacji tych zawodów i faworyzowania konwencjonalnych metod, mimo ich udokumentowanego ryzyka.	
47.	Polska Grupa Zielarska	Uwaga ogólna	Skutki gospodarcze i społeczne. Szacuje się, że w Polsce działa nawet kilkadziesiąt tysięcy osób wykonujących zawody z obszaru fitoterapii, ziołolecznictwa, naturopatii i szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej, zarówno w ramach jednoosobowych działalności gospodarczych, jak i w placówkach edukacyjnych, gabinetach terapeutycznych czy sklepach zielarskich. Osoby te przez lata zdobywały wiedzę, doświadczenie i zaufanie pacjentów, odpowiadając na realne potrzeby społeczne w zakresie wspierania zdrowia w sposób naturalny i holistyczny. Nierzadko legitymują się one dyplomami uznanych zagranicznych ośrodków szkolących specjalistów i praktyków nurtu TM&CAM (tradycyjna	Uwaga niezasadna Projekt nie ogranicza uczciwie prowadzonej działalności - celem regulacji jest ograniczenie sytuacji, w których przedsiębiorca oferujący dane usługi będzie im przypisywał nieistniejące właściwości terapeutyczne.

		medycyna chińska, ajurweda, aromaterapia, naturopatia, ziołolecznictwo i wiele innych). Projekt ustawy w proponowanym kształcie zagraża bezpośrednio ich egzystencji zawodowej, czyniąc kontynuowanie dotychczasowej działalności nielegalnym lub obłożonym takimi wymogami, które są niemożliwe do spełnienia poza systemem medycyny akademickiej. W efekcie doprowadzi to do masowego zamykania firm, utraty źródła dochodu przez tysiące specjalistów i zejścia wielu z nich do szarej strefy, co pogorszy sytuację prawną i socjalną zarówno pracowników, jak i ich klientów. Dla społeczeństwa oznacza to ograniczenie dostępu do legalnych i popularnych metod wspierania zdrowia, z których korzystały często osoby poszukujące łagodniejszych, profilaktycznych lub uzupełniających form pomocy zdrowotnej – zwłaszcza tam, gdzie medycyna akademicka bywa bezradna lub nie oferuje rozwiązań zgodnych z wartościami pacjenta. Pacjenci, pozbawieni alternatyw, będą zmuszeni do korzystania z terapii droższych i często mniej bezpiecznych ze względu np. na niepożądane skutki uboczne oraz bardziej inwazyjnych form leczenia. Stoi to w sprzeczności z deklarowanym celem projektu, jakim jest ochrona ich praw, a przede wszystkim świadoma możliwość wyboru metody leczenia. Właśnie taka sytuacja stworzy bardzo dobre warunki do rozwoju szarej strefy świadczenia usług pseudomedycznych i skłoni pacjentów na szukanie pomocy poza wszelką kontrolą systemową. W skali makroekonomicznej skutki te będą widoczne w postaci wzrostu bezrobocia, zmniejszenia wpływów do systemu ubezpieczeń społecznych, przeciążenia już niewydolnej publicznej służby zdrowia, która zostanie	

			obarczona dodatkowymi pacjentami pozbawionymi dostępu do terapii wspierających. Co więcej, ograniczenie wolności wyboru formy dbania o zdrowie może budzić społeczny opór, utratę zaufania do instytucji państwowych oraz pogłębienie podziałów światopoglądowych wokół kwestii zdrowotnych.	
48.	Polska Grupa Zielarska	Uwaga ogólna	Dążenie do monopolizacji rynku opieki zdrowotnej przez medycynę zachodnią (alopatyczną) i marginalizacji (eliminacji) medycyny tradycyjnej jako wsparcia systemu opieki zdrowotnej – co jest niezgodne z polityką WHO i tendencjami światowymi. Autorzy Projektu ustawy nie uwzględniają: 1. Zaleceń WHO (której Polska jest członkiem): Globalny raport WHO na temat medycyny tradycyjnej i komplementarnej: WHO w „Strategii Tradycyjnej Medycyny WHO na lata 2025–2034” skupia się na opracowaniu norm, standardów i dokumentów technicznych opartych na wiarygodnych informacjach i danych, aby wspierać państwa członkowskie w świadczeniu bezpiecznych, wykwalifikowanych i skutecznych usług klasyfikowanych jako TM&CAM oraz ich odpowiedniej integracji z krajowymi systemami opieki zdrowotnej w celu osiągnięcia powszechnego bezpieczeństwa zdrowotnego i celów zrównoważonego rozwoju. 2. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 WHO – obowiązująca od 1 stycznia 2022 roku w rozdziale 26 uwzględnia klasyfikacje chorób oparte na Tradycyjnej Medycynie Chińskiej. Jest to oficjalny dokument podpisany przez 194 państwa członkowskie w tym Polskę. 3. Rezolucji nr 1206 Rady Europy z 1999 roku na temat europejskiego podejścia do medycyny niekonwencjonalnej:	Jw.

			z jej treści wynika, iż medycyna komplementarna i alternatywna może być praktykowana zarówno przez terapeutów nie-lekarzy (well trained practitioners) jak i lekarzy. Terapeuci bez pełnego wykształcenia medycznego powinni odbyć właściwe, odpowiednie dla uprawianej metody terapeutycznej szkolenie. 4. Rezolucji A4-0075/97 dotyczącej statusu medycyny niekonwencjonalnej, przyjętej przez Parlament Europejski w roku 1997, która wymienia terapie cieszące się pewną formą legalnego uznania w państwach członkowskich, przyjmując ten fakt za podstawę do badań nad bezpieczeństwem i efektywnością medycyn tradycyjnych, komplementarnych i alternatywnych (TM&CAM), a co za tym idzie, zachęcając do rozpoczęcia procesu oficjalnego, legalnego ich uznania.	
49.	Polska Izba Zielarsko Medyczna	art. 1 pkt 11	Proponuje się nadanie nowego brzmienia art. 67zj ust. 1 pkt 1: "Podejmowanie działań służących przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą zawodu medycznego w celach komercyjnych, z wyłączeniem działań mających na celu zachowanie zdrowia w tym podawania suplementów diety lub żywności specjalnego przeznaczenia medycznego a także homeopatycznych i tradycyjnych roślinnych produktów leczniczych w zgodzie z oficjalnymi informacjami przeznaczonymi dla konsumenta lub pacjenta, obowiązku ratowania życia oraz usług takich jak usługi dietetyka, trening fizyczny, akupunktura, etc. o ile nie dochodzi do promowania fałszywych twierdzeń leczniczych." Zawęża definicję do działań komercyjnych, wykluczając codzienne działania i obowiązki prawne (resuscytacja, art. 162 § 1 KK; art. 5 PRM). Wyłącza "zachowanie i ratowanie	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.

			zdrowia", aby uniknąć kolizji z obowiązkami obywatelskimi i usługami jak ćwiczenia, które wg obecnej definicji mogłyby być pseudo medycyną mimo dowodów (np. tai chi w upadkach). Zapobiega nadmiernej ingerencji w wolność gospodarczą (art. 20 Konstytucji RP) i zapewnia pewność prawa (TK, P 31/13).	
50.	Polska Izba Zielarsko Medyczna	art. 1 pkt 11	Proponuje się nadanie nowego brzmienia art. 67zj ust. 1 pkt 2: „Oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia w celach komercyjnych, o ile jej zastosowanie powiązane jest z wyłączeniem lub ograniczeniem potrzeby podjęcia, kontynuacji lub odstąpieniem od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej, z wyłączeniem dyskursu naukowego, debat akademickich, publikacji w czasopismach, konferencji, niekomercyjnych opinii ekspertów, prywatnych konsultacji rodzinnych lub przyjacielskich." Zmiana "w tym, że" na "o ile powiązane jest z" czyni definicję warunkową, zawężając do przypadków szkodliwych. Wyklucza dyskurs naukowy (np. debaty na konferencjach, publikacje recenzowane, opinie ekspertów w mediach o charakterze, prywatne porady przyjacielskie), chroniąc wolność wypowiedzi (art. 54 Konstytucji RP; ETPCz, Handyside v. UK, 1976). Uzasadnione proporcjonalnością (TK, K 11/94). Rozwija "dyskurs" jako wszelkie niekomercyjne formy wymiany wiedzy, aby uniknąć karania za edukację.	Jw.
51.	Polska Izba Zielarsko Medyczna	art. 1 pkt 11	Brak definicji "aktualnej wiedzy medycznej". Dodanie art. 67zj ust. 3: "Aktualna wiedza medyczna oznacza zbiór metod diagnostycznych i leczniczych zweryfikowanych w randomizowanych badaniach klinicznych (RCT), meta-analizach lub wytycznych	Uwaga niezasadna Żaden akt prawny w systemie prawa nie zawiera definicji „aktualnej wiedzy medycznej”. Celem

			renomowanych instytucji naukowych (np. Cochrane, WHO, NIH), o potwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie na poziomie co najmniej umiarkowanym (GRADE B lub wyższym, gdzie B oznacza dowody z RCT z ograniczeniami lub silnych badań obserwacyjnych). Definicja nie obejmuje dyskusji naukowych ani prywatnych opinii, o ile nie promują one fałszywych twierdzeń o leczeniu chorób w celach zysku."	projektowanej regulacji nie było ustanowienie takiej definicji.
52.	Polska Izba Zielarsko Medyczna	art. 1 pkt 11	Wprowadza precyzję opartą na standardach naukowych (GRADE, gdzie B to umiarkowana jakość: RCT z biasem lub obserwacyjne wysokiej jakości; Schünemann et al., 2013, BMJ, dostęp: https://www.bmj.com/content/346/bmj.f1049), zapobiegając arbitralności (art. 2 Konstytucji RP; TK, P 49/11). Uwzględnia rozwój medycyny, np. skuteczne CAM jak akupunktura (Vickers et al., 2018). Proponuje się nadanie nowego brzmienia art. 67zj ust. 1 pkt 5: "Działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji w celach komercyjnych... z wyłączeniem dyskursu naukowego, debat akademickich, publikacji w czasopismach, konferencji, niekomercyjnych opinii ekspertów, niekomercyjnych prywatnych konsultacji rodzinnych lub przyjacielskich." Zawężenie do działań komercyjnych, chroniąc wolność słowa (art. 10 EKPCz). Unika naruszenia pewności prawa (TK, j.w.). Rozwija "dyskurs" jako niekomercyjne formy (debaty, publikacje, opinie), aby uniknąć karania edukacji zdrowotnej.	Uwaga niezadana Nowe brzmienie definicji praktyk pseudomedycznych nie zakazuje prowadzenia dyskusji czy debat naukowych oraz publikowania artykułów naukowych.
53.	Polska Izba Zielarsko Medyczna	art. 1 pkt 11	Dodanie w art. 67zj ust. 3 pkt 4: "Przepisów niniejszego rozdziału nie stosuje się do dyskursu naukowego, debat	Jw.

			akademickich, publikacji w czasopismach, konferencji, niekomercyjnych opinii ekspertów, prywatnych konsultacji rodzinnych lub przyjacielskich”. Wyklucza niekomercyjne dyskusje, chroniąc wolność wypowiedzi (ETPCz, Hertel v. Switzerland, 1998). Zawęża zakres do szkodliwych, komercyjnych praktyk, pomijając "dyskurs" jako wszelkie formy niekomercyjnej wymiany wiedzy.	
54.	Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców	Uwaga ogólna	Wskazany projekt zmian ustaw jest zarówno w swoim zamyśle ogólnym, jak i szczególnym sprzeczny z porządkiem ustrojowym polskiego państwa. Po pierwsze wskazujemy, że w zw. z ratyfikowaną przez Rzeczpospolitą Polską w dniu 20 kwietnia 1948 r. Konstytucją Światowej Organizacji Zdrowia (Dz. U. z 1948 nr 61 poz. 477 z późn. zm.), jedyną legalną definicją zdrowia w systemie prawnym Rzeczypospolitej Polskiej jest ta zawarta w preambule wskazanej Konstytucji, która brzmi następująco: „Zdrowie jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności.” Wskazana definicja legalna zdrowia, nijak ma się do niezdefiniowanego pojęcia „zdrowia”, powoływanego w komentowanym przez nas projekcie zmiany ustawy, który wyraźnie zdaje się rozumieć „zdrowie” jedynie jako wolność człowieka od choroby lub ułomności. Brak jednoznacznego odwołania do obowiązującej definicji legalnej zdrowia – i stosowanie tego pojęcia w projekcie ustawy w sposób potoczny, prowadzi do niebezpiecznej	Uwaga niezasadna Celem wprowadzenia procedury wydawania decyzji tymczasowej jest zbiorowa ochrona zdrowia lub życia pacjentów w okresie prowadzenia przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania końcowego. Możliwość szybkiej reakcji Rzecznika Praw Pacjenta na praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów, których dalsze stosowanie może spowodować zagrożenie ich życia lub zdrowia jest w tym zakresie kluczowa. Jej zastosowanie pozwala bowiem na uniknięcie nieodwracalnych bądź trudnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk. Decyzja tymczasowa będzie wydawana na okres nie dłuższy niż do wydania decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Będzie to mechanizm stosowany w wyjątkowych sytuacjach a nie w każdej sprawie. Stosowanie przepisów art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego do instytucji „decyzji tymczasowej” znacznie uniemożliwiłoby osiągnięcie celu jakim jest szybka reakcja Rzecznika na zachowanie podmiotu, który dopuścił się stosowania tych praktyk. Odstąpienie od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym oraz zasady rozstrzygania

		dowolności interpretacyjnej i może skutkować arbitralnością decyzji administracyjnych wydawanych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Pojęcie zdrowia powinno być precyzyjnie określone, zwłaszcza w kontekście aktów normatywnych przyznających organom władzy publicznej uprawnienia ingerujące w prawa podmiotów trzecich. Przykładowo w przedmiotowym projekcie ustawy o zmianie ustaw, w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581) wprowadza się następujące zmiany. Po art. 64 dodaje się art. 64a ust. 3 w brzmieniu: „Jeżeli w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostanie uprawdopodobnione, że dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów, Rzecznik przed zakończeniem postępowania w sprawie stosowania tych praktyk może, w drodze decyzji, zobowiązać podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku do zaniechania określonych zachowań w celu zapobieżenia tym zagrożeniom.” Powyższe oznacza, że w przypadku wejścia w życie przedmiotowego projektu ustawy, Rzecznik Praw Pacjenta otrzyma instytucję prawną pozwalającą mu de facto na całkowicie dowolne ograniczanie prowadzenia działalności gospodarczej przez wybrane „podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych”, i to w trybie decyzji administracyjnej, o ile tylko stwierdzi, że: „zostało uprawdopodobnione, że dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów”. Należy w tym miejscu stanowczo zaznaczyć, że Rzecznik Praw Pacjentów jako organ administracji publicznej nie jest	wątpliwości na korzyść strony nie oznacza całkowitej arbitralności działania organu administracji publicznej jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta. Inne zasady postępowania administracyjnego jak np. zasada prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierowania się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania (art. 8 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego), będzie w dalszym ciągu miała zastosowanie do postępowań prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Zapewniona będzie również sądowa kontrola decyzji tymczasowych. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, działalności alternatywnej i naturalnych metod wspomagania zdrowia.

		podmiotem kompetentnym do samodzielnego określania w sposób dowolny i autorytatywny, za pomocą decyzji administracyjnej, i bez konieczności zasięgnięcia wiedzy specjalistycznej, czy zostało uprawdopodobnione, że dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może powodować zagrożenie życia lub zdrowia. Należy również zwrócić uwagę, że sformułowanie: „może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów” jest na tyle ogólne i nieprecyzyjne, iż może prowadzić do dowolności interpretacyjnej, a co za tym idzie do nadużywania tej regulacji w praktyce. Brak jakichkolwiek obiektywnych kryteriów uprawdopodobnienia zagrożenia oraz brak konieczności zasięgnięcia opinii niezależnych ekspertów sprawia, że decyzje Rzecznika Praw Pacjenta będą mogły być podejmowane całkowicie arbitralnie i bez rzeczywistego uzasadnienia merytorycznego, w zależności od indywidualnych i niezobiektywizowanych przekonań danego Rzecznika Praw Pacjenta. Stwarza to niebezpieczny precedens administracyjnej ingerencji w działalność podmiotów leczniczych bez odpowiednich gwarancji prawnych oraz bez rzeczywistego nadzoru sądowego o charakterze uprzednim. Tymczasem, zgodnie z treścią art. 22 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „Ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny.” Proponowane w projekcie przedmiotowej ustawy uprawnienie organu administracji publicznej do wydawania decyzji zobowiązujących podmioty lecznicze do zaniechania	

			określonych działań - jeszcze przed zakończeniem postępowania i na podstawie nieostrej przesłanki o „uprawdopodobnieniu” - stanowi w istocie formę bezprecedensowej ingerencji w konstytucyjnie chronioną wolność działalności gospodarczej. Brak precyzyjnych przesłanek, które musiałyby zostać spełnione dla uznania danej praktyki za „zagrożenie dla życia lub zdrowia”, a także brak obowiązku zasięgnięcia opinii niezależnych biegłych lub ekspertów przed wydaniem takiej decyzji, prowadzi do sytuacji, w której jednoosobowa decyzja organu administracyjnego może skutecznie sparaliżować działalność placówki medycznej lub zawodową aktywność lekarza. W ten sposób ustawodawca – wbrew art. 22 Konstytucji RP – wprowadza mechanizm pozwalający na ograniczenie działalności gospodarczej nie ustawą w ścisłym znaczeniu, lecz na podstawie ogólnikowych i niezwyfikowanych przesłanek interpretowanych przez organ administracyjny. Takie rozwiązanie jest nie tylko nieproporcjonalne i niezgodne z prawem, ale również narusza istotę wolności działalności gospodarczej chronionej konstytucyjnie.	
55.	Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców	Uwaga ogólna	W oficjalnym uzasadnieniu przedmiotowego projektu ustawy czytamy, że: „Istotnym komponentem projektu ustawy są propozycje regulacji odnoszące się do praktyk pseudomedycznych, tj. działań i zachowań wysoce szkodliwych społecznie i niebezpiecznych dla zdrowia ludzkiego, które obecnie nie są odpowiednio zabezpieczone instytucjonalnie. Koncentrują się one na trzech obszarach. Pierwszy z nich dotyczy podejmowania działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonyjącą zawodu medycznego i nieposiadającą uprawnień, czy też kwalifikacji do	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Żaden akt prawny w systemie prawa nie zawiera definicji „aktualnej wiedzy medycznej”. Celem

		podejmowania tego rodzaju działań, a także oferowania lub stosowania metod, które nie są świadczeniem zdrowotnym, a którym przypisuje się właściwości lecznicze. W omawianym przypadku nie można mówić o zachowaniu jakichkolwiek standardów, czy wymogów fachowych lub sanitarnych. Tego rodzaju działalność należy określić jako skrajnie szkodliwą i niebezpieczną. W podobnym tonie trzeba wypowiedzieć się w zakresie świadczeń niezgodnych z aktualną wiedzą, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Jakkolwiek w przypadku podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych mogą one zostać objęte działaniem Rzecznika Praw Pacjenta, to w tym pierwszym przypadku działalność ta jest właściwie poza kontrolą. (...) Drugim obszarem podlegającym proponowanej regulacji jest wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ma charakter konstytutywny i dopiero od momentu uzyskania tego wpisu można rozpocząć wykonywanie działalności leczniczego, udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom oraz realizację praw pacjenta. Podmioty bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielają świadczeń zdrowotnych, nawet w odpowiednich warunkach i przy pomocy fachowego personelu, nie podlegają kontroli organów rejestrowych (np. wojewody), czy też właściwości Rzecznika Praw Pacjenta. Ich działalność w ww. zakresie jest poza kontrolą, co jest obszarem wymagających odpowiedniej regulacji. Stąd też w projekcie ustawy proponuje się, aby wykonywanie działalności leczniczej bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą było zakazane, jako	projektowanej regulacji nie było ustanowienie takiej definicji.

			działanie szkodliwe i podlegało kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta. Proponuje się również wprowadzenie regulacji normujących działania Rzecznika Praw Pacjenta związane z tzw. medyczną dezinformacją, przy pomocy której pacjenci są zachęcani do korzystania z wcześniej omówionych form praktyk pseudomedycznych, w szczególności z metod, które nie są świadczeniami zdrowotnymi, ale którym przypisuje się właściwości lecznicze (świadczenia zdrowotnego)." Na wstępie należy zauważyć, że zdefiniowanie w uzasadnieniu projektu pojęcia „praktyk pseudomedycznych” jako „działań i zachowań wysoce szkodliwych społecznie i niebezpiecznych dla zdrowia ludzkiego” jest definicją wysoce nieprecyzyjną, nacechowaną raczej emocjami, niżli merytoryczną i profesjonalną oceną problemu. To samo dotyczy się pojęcia „dezinformacja medyczna”, które w przedmiotowym projekcie zarysowane jest wyłącznie jako nośne pojęcie mające legitymizować ingerencję administracyjną. Nie ma w rzeczonym uzasadnieniu żadnej próby odróżnienia od siebie: - przekazu naruszającego elementarne zasady wiedzy medycznej, - opinii niezgodnej z dominującymi wytycznymi towarzystw naukowych, - odważnych, lecz popartych wstępnymi badaniami hipotez medycznych. Brak takiego rozróżnienia grozi tym, że Rzecznik Praw Pacjenta uzyska instrument pozwalający na autorytatywne cenzurowanie wszystkich działań czy nawet publikacji, odbiegających od oficjalnego nurtu medycznego, nawet jeśli są one uczciwym przedstawieniem wyników badań lub perspektywy eksperymentu klinicznego.	

		Ostatecznie przyjęcie tak ogólnikowych definicji pozbawia pacjentów i praktyków medycznych możliwości uczestniczenia w otwartym dyskursie naukowym oraz ogranicza dostęp do nowatorskich metod leczenia. Aby uniknąć tych zagrożeń, konieczne jest precyzyjne zredagowanie obu pojęć w tekście ustawy lub w załącznikach normatywnych, ze wskazaniem: obiektywnych kryteriów oceny „praktyk pseudomedycznych” oraz jasnego rozgraniczenia „dezinformacji medycznej” od dozwolonej debaty naukowej (np. opartej na dowodach badawczych, opublikowanej w recenzowanych czasopismach). Bez tych elementów projekt pozostawia otwartą furtkę do arbitralnych decyzji i naruszenia konstytucyjnie chronionych praw zarówno pacjentów, jak i podmiotów leczniczych. Pojęcie „aktualnej wiedzy medycznej” w polskim systemie prawnym pozostaje całkowicie niezdefiniowane, co otwiera drogę do jego dowolnej interpretacji przez większościowe gremia – czy to przez organy samorządu lekarskiego, czy przez Ministerstwo Zdrowia. praktyce oznacza to, że każdy głos odmienny od przyjętego „oficjalnie” może zostać uznany za sprzeczny z pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej”, natomiast samo odwołanie się do innych dowodów naukowych czy obserwacji klinicznych, może być traktowane jak naruszenie obowiązującego porządku prawnego. Tym samym niezależna, rzetelna analiza wyników badań czy doświadczeń praktykujących lekarzy może podlegać cenzurze, zamiast służyć rozwojowi medycyny i poprawie bezpieczeństwa pacjentów. Skutkiem takiego rozwiązania stanie się de facto obowiązek stosowania wyłącznie tych procedur i leków, które obecnie uznaje się za zgodne z „aktualną wiedzą medyczną”, nawet jeśli wiedza indywidualnego lekarza czy najnowsze publikacje naukowe dowodzą ich pewnej lub możliwej	

		szkodliwości. Przykład „talidomidu” jest tutaj wymowny – leku dopuszczonego do stosowania, najpierw na terytorium RFN w oparciu o ówczesne standardy wiedzy, a później jednoznacznie powiązany z masowymi deformacjami płodów. W przypadku obowiązywania przepisów takich jak zaproponowane w projekcie ustawy lekarz, który już latach pięćdziesiątych XX wieku dostrzegłby alarmujące wzrosty przypadków wad wrodzonych dzieci, których matki przyjmowały w trakcie ciąży lek „talidomid” nie miał możliwości zawieszenia terapii tym lekiem, ponieważ jego opinia byłaby sprzeczna z „aktualną wiedzą medyczną” uznawaną przez organy państwowe. Powyższe zastrzeżenie nie wynika wyłącznie z hipotetycznej możliwości wystąpienia opisanej wyżej sytuacji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albowiem podobną presję wywieraną na lekarzy i naukowców widać także dzisiaj w dyskusjach wokół powikłań po szczepieniach przeciwko HPV lub COVID-19, gdzie każdy lekarz zgłaszający wątpliwości narazić się może na zarzut szerzenia „dezinformacji medycznych” czy praktyk niezgodnych z „aktualną wiedzą medyczną”. W efekcie osoby faktycznie obserwujące niepożądane odczyny muszą milczeć lub ryzykować postępowanie dyscyplinarne, nawet jeśli ich doniesienia oparte są na wiarygodnych danych i dokumentacji medycznej. Aby uchronić system ochrony zdrowia przed arbitralnością i chronić prawo lekarzy do opierania decyzji terapeutycznych na własnym sumieniu i rzetelnej wiedzy, ustawodawca musi wprowadzić kryteria rozgraniczające „aktualną wiedzę medyczną” od jednolitej, urzędowej narracji. Konieczne jest przy tym zagwarantowanie możliwości działania przez lekarzy, którzy w dobrej wierze stosują rozwiązania oparte na dowodach naukowych jeszcze niezaakceptowanych	

		powszechnie, lecz opartych na ich doświadczeniu lub wiedzy medycznej, a także wyraźne zabezpieczenie dla tych, którzy odmawiają użycia uznanych dotychczas leków czy procedur, gdy tylko pojawią się rzetelne dowody ich szkodliwości. W przeciwnym razie ustawa nie tylko zamknie drzwi przed innowacją, lecz również narazi pacjentów na ryzyko, a samych lekarzy na ograniczenie wolności sumienia. W uzasadnieniu projektu nie pojawia się ani jedno odwołanie do danych statystycznych potwierdzających szkodliwość rzekomych działań „pseudomedycznych” na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, co jest głównym powodem wprowadzenia przedmiotowej nowelizacji prawnej. Niezależna dziennikarka Justyna Socha w odpowiedzi na wniosek złożony w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej, uzyskała od Ministra Zdrowia odpowiedź, z której wynika, że oficjalne zestawienia czy badania dokumentujące realne szkody wyrządzone przez tzw. „szarlatanów” po prostu nie istnieją. Brak twardych dowodów na istnienie tego problemu podważa główny argument legislacyjny i pokazuje, że nie ma rzeczywistej potrzeby interwencji ustawodawcy o tak szerokim zasięgu. Taki stan rzeczy podsuwa podejrzenie, że rzeczywisty cel proponowanych regulacji leży gdzie indziej – w umocnieniu pozycji korporacyjnej samorządu lekarskiego. Instytucja ta oraz jej ważni członkowie są znacznie finansowani przez koncerny farmaceutyczne, z którymi łączą ich liczne formy współpracy. W praktyce promowanie „aktualnej wiedzy medycznej” może przekładać się na faworyzowanie konkretnych leków i procedur, co niekoniecznie służy interesom pacjentów, a raczej interesom dostawców tych rozwiązań.	

56.	Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców	Uwaga ogólna	Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców (dalej: PSNLiN) jako skupiające uznanych profesjonalistów w dziedzinie medycyny we wszystkich stopniach naukowych, krytykuje przepisy prawa powszechnie obowiązującego, które były lub są wprowadzane w sposób sprzeczny z interesem publicznym, niemające dostatecznego uzasadnienia naukowego oraz mogące narażać obywateli na poważne skutki zdrowotne. Zdaniem wskazanego Stowarzyszenia – Naczelna Izba Lekarska (dalej: NIL) traktuje wiedzę jako jednolity monolit, dostosowany do narzuconych trendów firm farmaceutycznych. Lekarze i naukowcy współpracujący z tymi firmami wdrażają procedury, które nie zawsze uwzględniają indywidualne potrzeby pacjentów. Tak jak genotyp każdego człowieka jest unikalny, tak samo leczenie powinno być dostosowane do konkretnej osoby – to, co pomaga jednej, może zaszkodzić innej i odwrotnie. Brak elastyczności w podejściu szkodzi zarówno lekarzom, jak i przede wszystkim pacjentom. Niestety, uzależnienie polskiego samorządu lekarskiego i jego członków od finansowania przez firmy farmaceutyczne jest realnym problemem. Na podstawie danych publicznie dostępnych (jak: raporty przejrzystości firm farmaceutycznych) jesteśmy w stanie ustalić, że pieniądze od firm farmaceutycznych produkujących np. szczepionki, otrzymywali poszczególni członkowie Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnej Izby Lekarskiej.	Uwaga poza zakresem Uwaga wykracza poza przedmiot regulacji objęty projektem ustawy.
57.	Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców	Uwaga ogólna	Proponowane przepisy służą przede wszystkim wzmocnieniu pozycji koncernów farmaceutycznych i związanych z nimi przedstawicieli samorządu lekarskiego kosztem niezależnych lekarzy i naukowców, których działania -mimo że oparte na licznych badaniach naukowych - są obecnie uznawane za sprzeczne z aktualną	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w

			wiedzą medyczną, co jest sprzeczne z dobrem pacjentów. Ograniczając specjalistom możliwość stosowania dowiedzionych w badaniach naukowych metod wykraczających poza oficjalny kanon, ustawa pozbawia pacjentów prawa do optymalnej opieki i indywidualnego dopasowania terapii, a w konsekwencji może pogarszać ich rokowania i jakość życia. Długofalowo taki monolit standardów medycznych hamuje rozwój nowych, obiecujących terapii i arytmetycznie zwiększa ryzyko, że chorzy zostaną skazani na dostępne jedynie wąsko zdefiniowane procedury, niezależnie od ich rzeczywistej skuteczności.	medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Przepisy dotyczące praktyk pseudomedycznych oraz zakazu ich stosowania nie będą dotyczyć działań podejmowanych jako legalne na podstawie obecnie obowiązujących przepisów prawa. Przykładem tego typu działań jest prowadzenie badania klinicznego czy eksperymentu medycznego. Nie będą zatem hamować rozwoju nowych terapii.
58.	Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Metodą Zdenko Domančiča	Uwaga ogólna	Proponowane przepisy naruszają zasady przyzwoitej legislacji, określone w art. 2 Konstytucji RP, wymagające, aby akty normatywne były formułowane w sposób jasny, precyzyjny i jednoznaczny. Prawidłowo stanowione prawo powinno umożliwiać obywatelowi przewidzenie skutków zachowania i nie może pozostawiać organom administracji publicznej pola do nadmiernej uznaniowości.	Uwaga niezasadna Zaproponowane rozwiązania są jasne, precyzyjne i adekwatne do założonego celu. Nie naruszają przepisów Konstytucji RP ani zasad przyzwoitej legislacji.
59.	Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Metodą Zdenko Domančiča	Uwaga ogólna	Przepisy proponowanej nowelizacji stanowią naruszenie konstytucyjnej wolności działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 20 i 22 Konstytucji RP, ograniczenie wolności prowadzenia działalności wymaga uzasadnienia ważnym interesem publicznym i musi być proporcjonalne. Projektowane przepisy nie spełniają tych warunków, wprowadzając niejasne i nadmierne restrykcje wobec legalnie działających podmiotów.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez praktyków medycyny tradycyjnej i naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są

				stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.
60.	Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Metodą Zdenko Domančiča	Uwaga ogólna	Proponowane przepisy stanowią w istocie ograniczenie prawa do wyboru terapii i decydowania o własnym zdrowiu. Przepisy Art. 31 ust. 3 i art. 47 Konstytucji RP, a także art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka chronią prawo obywatela do samostanowienia, w tym wyboru metod wspierania zdrowia – niezależnie od ich statusu w systemie ochrony zdrowia.	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności przekonań, wypowiedzi oraz wyboru usług i informacji.
61.	Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Metodą Zdenko Domančiča	art. 1 pkt 11	Zastosowanie w omawianym projekcie nieprecyzyjnych pojęć: „praktyki pseudomedyczne”, „praktyki nieuprawnione”, „pseudomedycyna”, „aktualna wiedza medyczna” prowadzi bezpośrednio do penalizacji szerokiego zakresu terapii naturalnych, alternatywnych i komplementarnych – w tym również naszej metody i jest oczywistą dyskryminacją licznych środowisk terapeutycznych stosujących działania i metody uznane na całym świecie. Brak jasnych i precyzyjnych definicji pojęć otwiera pole do dowolnej interpretacji i niebezpiecznego ryzyka nadużyć prawnych wobec należycie przygotowanych terapeutów, działających zgodnie z wolą pacjentów oraz z zachowaniem klarownych reguł etyki zawodowej.	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Żaden akt prawny w systemie prawa nie zawiera definicji „aktualnej wiedzy medycznej”. Celem projektowanej regulacji nie było ustanowienie takiej definicji.
62.	Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Metodą Zdenko Domančiča	Uwaga ogólna	Projekt stygmatyzuje całe środowisko terapeutyczne jako potencjalnie niebezpieczne, ignorując fakt, że wiele metod komplementarnych (w tym bioenergoterapia) jest stosowanych i akceptowanych w krajach UE, takich jak np. Niemcy, Francja, Austria czy Włochy oraz w wielu krajach świata.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania oferowania metod „medycyny komplementarnej”.

63.	Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Metodą Zdenko Domančiča	Uwaga ogólna	Sprzeczność projektu nowelizacji z prawem UE. Zgodnie z art. 56–62 Traktatu o Funkcjonowaniu UE, swoboda świadczenia usług obejmuje również usługi zdrowotne i terapeutyczne. Ustawa w obecnym kształcie może prowadzić do ograniczenia transgranicznego świadczenia usług oraz naruszenia zasad wspólnego rynku. Wprowadzenie przepisów penalizujących działalność terapeutyczną w Polsce może naruszać zasadę proporcjonalności i niedyskryminacji w ramach wspólnego rynku usług. W naszej ocenie projektowana regulacja nie służy ochronie praw pacjenta, lecz sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych, marginalizacji naturalnych metod terapii oraz ograniczeniu wolności obywateli do wyboru form leczenia, co stanowi naruszenie konstytucyjnych praw jednostki oraz podstawowych standardów praw człowieka.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają wpływu na transgraniczne świadczenie usług oraz nie naruszają zasad wspólnego rynku ani przepisów Konstytucji RP.
64.	Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej	art. 1 pkt 11	Postuluje dodanie w art. 67zj. Ust. 1 w miejsce aktualnego pkt 2) przepisu w brzmieniu: „2) prowadzenie psychoterapii w rozumieniu Art. 5 ust 2 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przez inną osobę, niż osoba wskazana w art. 5 ust 3 pkt 1 – 5 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego” i wskutek uwzględnienia tej zmiany zmianę numeracji kolejnych punktów w ustępie 1 Art. 67zj. W świetle aktualnego stanu prawnego zasadnym jest wprowadzenie w projektowanej Ustawie szczegółowych zapisów dotyczących psychoterapii. Pozwoli to odróżnić psychoterapię w takim rozumieniu, w jakim została ona zdefiniowana w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego od rozmaitych „usług” świadczonych przez osoby, które nie legitymują się odpowiednią wiedzą i kwalifikacjami, aby świadczyć jakąkolwiek pomoc w zakresie dotyczącym	Uwaga niezasadna Regulacja dotycząca prowadzenia psychoterapii przez osobę nie posiadającą stosownych uprawnień pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.

			zdrowia psychicznego i/lub funkcjonowania psychologicznego. Wypracowane przez wiele lat i aprobowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (inkorporowane do Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) standardy kształcenia psychoterapeutów stanowiłyby wzorzec kontroli do tego czy określone oddziaływania prowadzone są przez kompetentne osoby, a w razie gdyby tak nie było, aby istniała realna podstawa, ażeby uznawać takie działania za praktyki pseudomedyczne.	
65.	Polskie Towarzystwo Aromaterapii	art. 1 pkt 11	Naruszenie zasady określoności prawa (Lex Certa) i zasady Proporcjonalności. Projekt Nowelizacji, poprzez wprowadzenie pojęcia „praktyk pseudomedycznych” bez jego precyzyjnej i enumeratywnej definicji, narusza zasadę określoności prawa (lex certa), będącą emanacją zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej). Brak jasnych, obiektywnych i weryfikowalnych kryteriów delimitujących zakres tego pojęcia stwarza nieakceptowalne ryzyko arbitralności w procesie kwalifikacji działań przez Rzecznika Praw Pacjenta. Powoduje to, że adresaci norm prawnych nie są w stanie w sposób jednoznaczny przewidzieć konsekwencji prawnych swoich działań, co stanowi bezpośrednie naruszenie zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa. Ponadto, nadanie Rzecznikowi Praw Pacjenta uprawnień do nakładania kar finansowych w wysokości do 1.000.000 (jednego miliona) złotych bez adekwatnych zabezpieczeń proceduralnych i materialnych, stanowi naruszenie zasady proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). Ograniczenia w korzystaniu z konstytucyjnych wolności i	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Wysokość maksymalnych kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta nie była zmieniana od 2009 r., tj. od dnia wejście w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Od 2009 r. nastąpił znaczny spadek wartości nabywczej pieniądza w wyniku wieloletniej skumulowanej inflacji. Należy przy tym zauważyć, że zjawisko inflacji w Rzeczypospolitej Polskiej nadal występuje. Dlatego też wysokość maksymalnej kary pieniężnej, jaką Rzecznik Praw Pacjenta może nałożyć wymaga waloryzacji i podniesienia jej poziomu. Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej

			praw, w tym wolności działalności gospodarczej (art. 20 Konstytucji RP), muszą być konieczne i proporcjonalne do realizowanych celów. W niniejszym przypadku tak drastyczne sankcje, w kontekście nieprecyzyjnej definicji, stanowią nadmierną i nieuzasadnioną ingerencję w autonomię podmiotów gospodarczych oraz swobodę prowadzenia badań naukowych i innowacji.	będzie podlegać kontroli sprawowanej przez sądy administracyjne.
66.	Polskie Towarzystwo Aromaterapii	Uwaga ogólna	Brak gwarancji prawa do sądu i zasady dwuinstancyjności Postępowania. Przewidziany w Projekcie Nowelizacji reżim nakładania kar przez Rzecznika Praw Pacjenta, bez zapewnienia pełnej i skutecznej kontroli sądowej oraz zasady dwuinstancyjności postępowania administracyjnego, budzi poważne zastrzeżenia co do zgodności z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP, gwarantującym prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd. Sytuacja, w której organ administracji publicznej dysponuje uprawnieniami quasi-sądowymi w sprawach o tak doniosłym znaczeniu majątkowym, bez zapewnienia efektywnego środka odwoławczego na drodze sądowej, stanowi odejście od fundamentalnych standardów państwa prawnego i niesie ryzyko podejmowania decyzji o charakterze arbitralnym, pozbawionych należytej kontroli instancyjnej.	Uwaga niezasadna Decyzje Rzecznik Praw Pacjenta są ostateczne. Podlegają one kontroli sprawowanej przez sądy administracyjne.
67.	Polskie Towarzystwo Aromaterapii	Uwaga ogólna	Błąd kwalifikacyjny aromaterapii w PKD i sprzeczność z dowodami naukowymi oraz trendami międzynarodowymi. Zaliczanie aromaterapii do podklasy PKD 86.96. Z „Działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej”, wprowadzonej z dniem 1 stycznia 2025 r., jest błędem klasyfikacyjnym o daleko idących konsekwencjach prawnych i wizerunkowych. Taka	Uwaga niezasadna Regulacja dotycząca kwalifikacji aromaterapii w PKD pozostaje poza zakresem niniejszego projektu. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez aromatoterapeutów, a takiej formy działalności, która

		kategoryzacja, mimo iż rzekomo dostosowuje się do międzynarodowych standardów (ISIC Rev.5, NACE Rev. 2.1), nie oddaje rzeczywistego statusu naukowego aromaterapii. W przeciwieństwie do wielu praktyk określanych jako alternatywne, aromaterapia posiada rozbudowaną i systematycznie rozwijaną bazę dowodów naukowych, publikowanych w recenzowanych czasopismach o zasięgu międzynarodowym. Na dowód naukowego charakteru aromaterapii wskazuje: • Uznanie instytucjonalne: Aromaterapia jest uznana przez Ministerstwo Zdrowia w Wielkiej Brytanii, a także włączona do programów studiów wyższych przez Ministerstwo Edukacji w Stanach Zjednoczonych. PTA jest w stanie przedłożyć obszerny spis publikacji naukowych dotyczących działania olejków eterycznych, zamieszczonych w renomowanych czasopismach naukowych na całym świecie. • Wydawnictwa naukowe: Kwartalnik „Aromaterapia”, wydawany w Polsce przez jest kwalifikowany jako czasopismo naukowe w dziedzinie medycyny przez Ministerstwo Edukacji i Nauki, co potwierdza wysoki standard merytoryczny i naukowy publikowanych w nim badań. • Dorobek ekspercki: Pionierska praca i dorobek naukowy takich autorytetów jak dr Iwona Konopacka-Brud i dr Władysław Brud, a także wielu innych wybitnych naukowców z kraju i zagranicy, jednoznacznie potwierdzają naukowy charakter aromaterapii i jej potencjał terapeutyczny. Niestuszne kwalifikowanie aromaterapii w PKD, a w konsekwencji objęcie jej restrykcjami Projektu Nowelizacji,	łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

			jest nieuzasadnione merytorycznie i prawnie, i prowadzi do deprecjacji uznanych metod terapeutycznych, opartych na solidnych podstawach badawczych.	
68.	Polskie Towarzystwo Aromaterapii	Uwaga ogólna	Konieczność wyodrębnienia zawodu aromaterapeuty i stworzenia dedykowanego kodu zawodu. Obecna sytuacja prawna, w której aromaterapia jest ogólnie klasyfikowana w PKD 86.96.Z, a jednocześnie nie posiada odrębnego, formalnego statusu zawodu, jest anachroniczna i niezgodna z potrzebami rynku oraz rozwojem naukowym. Właściwe uregulowanie zawodu aromaterapeuty jest kluczowe dla podniesienia standardów świadczonych usług oraz eliminacji faktycznych pseudopraktyk. Brak odrębnego kodu zawodu dla aromaterapeuty prowadzi do: • Braku standaryzacji kwalifikacji: Utrudnia weryfikację kompetencji osób oferujących usługi aromaterapeutyczne, co może prowadzić do nadużyć przez osoby nieposiadające odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia. • Nieprzejrzystości rynku: Uniemożliwia rzetelne monitorowanie i kontrolowanie działalności w tym sektorze, zwiększając ryzyko dla konsumentów. • Marginalizacji metody naukowej: Utrwalenie wizerunku aromaterapii jako nieuregulowanej i „alternatywnej” praktyki, mimo jej naukowych podstaw i zastosowań. Wprowadzenie odrębnego kodu zawodu dla aromaterapeuty, połączone z określeniem minimalnych wymogów kwalifikacyjnych, standardów kształcenia i kodeksu etyki, jest niezbędne dla profesjonalizacji tej	Uwaga niezasadna Regulacja dotycząca wyodrębnienia zawodu aromaterapeuty i stworzenia dedykowanego kodu tego zawodu pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.

			dziedziny. Taka regulacja nie tylko podniesie prestiż i bezpieczeństwo świadczonych usług, ale także ułatwi integrację aromaterapii z systemem opieki zdrowotnej w roli komplementarnej i wspierającej, zgodnie z trendami obserwowanymi w wysoko rozwiniętych krajach. Jest to również zgodne z zasadą autonomii zawodów, a także z konstytucyjną ochroną prawa do zdrowia (art. 68 Konstytucji RP), poprzez zapewnienie dostępu do bezpiecznych i profesjonalnych usług prozdrowotnych.	
69.	Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych	art. 1 pkt 11	Potrzeba uwzględnienia w proponowanych zapisach Art.67zj, również pseudomedycznej działalności prowadzonej w kwestii dietoterapii i dietoprofilaktyki, która może wpływać na proces leczenia, podobnie jak inne wymienione w projekcie działania pseudomedyczne. Prawo pacjentów w zakresie dostępu do dietoterapii powinno być uregulowane prawnie, a do zespołów terapeutycznych jako ekspertów powinny być włączane osoby wykształcone w kierunku dietetyka i/lub żywienia człowieka. Ustawiczne pomijanie ekspertów, wykształconych w tych kierunkach, wydaje się ogromnym marnotrawstwem istniejącego potencjału, niedocenienie dość liczного grona ekspertów z tego zakresu, co może przełożyć się na szkodę dla pacjentów.	Uwaga niezasadna Udzielanie świadczeń w zakresie dietoterapii i przypisywanie tym świadczeniom efektów leczniczych, których nie posiadają, stanowiłoby praktykę pseudomedyczną. Regulacja w zakresie dostępu do dietoterapii poza zakresem niniejszego projektu.
70.	Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych	Uwaga ogólna	Podjęcie kwestii poradnictwa dietetycznego jako świadczenia zdrowotnego ww projekcie Ustawy jest konieczne i zawiera się w poniższym stwierdzeniu zapisanym w dokumencie OSR (Ocena Skutków Regulacji): W ocenie projektodawcy należy dokonać zmian w przepisach prawa, które przyczynią się do zwiększenia poziomu przestrzegania praw pacjenta przez podmioty	Uwaga niezasadna Regulacja dotycząca uznania poradnictwa dietetycznego jako świadczenia zdrowotnego pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.

			udzielające świadczeń w projekcie jako praktyki pseudomedyczne.	
71.	Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych		Konieczność pilnego uregulowania zawodu dietetyka i wprowadzenia stosownej Ustawy o zawodzie dietetyka.	Uwaga niezasadna Regulacja dotycząca wyodrębnienia zawodu dietetyka pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.
72.	Polskie Towarzystwo Psychologiczne	art. 1 pkt 11	Dodanie w art. 67zj. Ust 1 w miejsce aktualnego pkt 2) przepisu w brzmieniu: „2) prowadzenie psychoterapii w rozumieniu Art. 5 ust 2 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przez inną osobę, niż osoba wskazana w art. 5 ust 3 pkt 1 – 5 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego” i wskutek uwzględnienia tej zmiany zmianę numeracji kolejnych punktów w ustępie 1 Art. 67zj. W świetle aktualnego stanu prawnego zasadnym jest wprowadzenie w projektowanej Ustawie o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207) szczegółowych zapisów dotyczących psychoterapii. Pozwoli to odróżnić psychoterapię w takim rozumieniu, w jakim została ona zdefiniowana w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego od różnorodnych „usług” świadczonych przez osoby, które nie legitymują się odpowiednią wiedzą i kwalifikacjami, aby świadczyć jakąkolwiek pomoc w zakresie dotyczącym zdrowia psychicznego i/lub funkcjonowania psychologicznego. Włączone do Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego standardy kształcenia psychoterapeutów, które zostały wypracowane przez wiele lat i aprobowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stanowiłyby wzorzec kontroli	Uwaga niezasadna Regulacja dotycząca prowadzenia psychoterapii przez osobę nie posiadającą stosownych uprawnień pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.

			do tego czy określone oddziaływania prowadzone są przez kompetentne osoby, a w przypadku, gdyby tak nie było, aby istniała realna podstawa, ażeby uznawać takie działania za praktyki pseudomedyczne.	
73.	Stowarzyszenie Nauczycieli i Pracowników Oświaty „Nauczyciele dla Wolności”	art. 1 pkt 11	Proponowane przepisy naruszają zasady przyzwoitej legislacji, określone w art. 2 Konstytucji RP, które wymagają, aby akty normatywne były formułowane w sposób jasny, precyzyjny i jednoznaczny. Prawdłowo stanowione prawo powinno umożliwiać obywatelowi przewidzenie skutków prawnych swojego zachowania i nie może pozostawiać organom administracji publicznej nadmiernego pola do uznaniowości. W proponowanym kształcie projekt ustawy nie spełnia tych fundamentalnych wymogów. W szczególności należy zwrócić uwagę na projektowany art. 67zj ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym: „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego.” Sformułowanie to jest skrajnie nieprecyzyjne i niedookreślone – nie wskazuje, jakie konkretne działania uznawane będą za „praktykę pseudomedyczną”, ani jakie kryteria będą brane pod uwagę przy ich kwalifikacji. Jako działanie pseudomedyczne może być uznane np. ziołolecznictwo stosowane przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu lekarza, ostrzeganie przed działaniami ubocznymi szczepionek czy leków, udzielanie pierwszej pomocy przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego, odradzanie ciąży przy przeprowadzeniu aborcji czy krytyka zatwierdzonej terapii medycznej (w nauce zawsze można podważać nawet cieszące się uznaniem sposoby leczenia). Ustawodawca pozostawia tym samym Rzecznikowi Praw Pacjenta szeroką swobodę	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.

			interpretacyjną, co budzi istotne obawy co do zgodności z konstytucyjną zasadą legalizmu (art. 7 Konstytucji RP) oraz zasadą demokratycznego państwa prawnego.	
74.	Stowarzyszenie Nauczycieli i Pracowników Oświaty, „Nauczyciele dla Wolności”	Uwaga ogólna	Projekt posługuje się pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej”, nie określając jednocześnie jego definicji prawnej. W obliczu zmienności i niejedności opinii naukowych w medycynie, brak precyzyjnego określenia tego terminu prowadzić może do subiektywnego lub instrumentalnego stosowania przepisów zwłaszcza w sytuacjach sporów naukowych lub ideologicznych wokół metod leczenia.	Uwaga niezasadna Żaden akt prawny w systemie prawa nie zawiera definicji „aktualnej wiedzy medycznej”. Celem projektowanej regulacji nie było ustanowienie takiej definicji.
75.	Stowarzyszenie Nauczycieli i Pracowników Oświaty „Nauczyciele dla Wolności”	Uwaga ogólna	Projektowana nowelizacja uderza również w konstytucyjną zasadę wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP). W praktyce może prowadzić do delegalizacji lub poważnego ograniczenia działalności osób oferujących, przykładowo, usługi w zakresie terapii naturalnych, jako że osoby te nie są objęte zakresem ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Projektowane przepisy tworzą niebezpieczny precedens dla reglamentacji działalności gospodarczej w sposób uznaniowy i nieproporcjonalny. Co szczególnie niepokojące, doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że Rzecznik Praw Pacjenta niejednokrotnie ignorował przypadki faktycznego zagrożenia dla zdrowia pacjentów (np. działalność samozwańczych „uzdrowicieli”), koncentrując się za to na działaniach przeciwko lekarzom lub naukowcom prezentującym odmienne stanowiska w sprawach zdrowia publicznego – m.in. dotyczące leczenia COVID-19 i to pomimo tego, że swoje opinie opierali na powszechnie dostępnej literaturze naukowej. Wprowadzenie nowych, represyjnych kompetencji bez skutecznych gwarancji procesowych może w przyszłości	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych udzielanych przez naturopatów a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego – diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę. Proponowane przepisy nie naruszają zasad określonych w Konstytucji RP.

		prowadzić do nadużyć oraz do arbitralnego ścigania osób niewygodnych z punktu widzenia politycznego lub komercyjnego. projektowana regulacja nie służy ochronie praw pacjenta, lecz sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych, marginalizacji naturalnych metod terapii oraz ograniczaniu wolności obywateli do wyboru form leczenia, co stanowi naruszenie zarówno konstytucyjnych praw jednostki, jak i podstawowych standardów praw człowieka. Istotny jest również głos Polskiej Izby Gospodarczej Naturopatów, iż proponowane zmiany doprowadzą do marginalizacji metod, które są realnym wsparciem dla pacjentów oraz likwidacji zawodów takich jak naturopata, dietetyk, terapeuta naturalny, czy zielarz. Projekt ignoruje również rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która apeluje o integrację medycyny konwencjonalnej z tradycyjną i komplementarną. W proponowanym zmianach można zauważyć dyskryminację medycyny naturalnej wobec konwencjonalnej, ponieważ tylko praktyki naturalne mają być przewencyjnie penalizowane pomimo tego, że wiele tzw. niekonwencjonalnych metod ma coraz więcej dowodów naukowych na skuteczność, a w krajach takich jak Szwajcaria poza homeopatią podstawowe ubezpieczenie zdrowotne pokrywa medycynę holistyczną, neuralterapię, ziołolecznictwo oraz tradycyjną metodę chińską. W Niemczech mamy tysiące lekarzy medycyny naturalnej i setki komplementarnych ośrodków biologicznej terapii wspomagającej w leczeniu nowotworów. Tymczasem, Polska zamiast wzorować się na sprawdzonych rozwiązaniach i światowych trendach w proponowanych zmianach doprowadzi do tego, iż pacjenci stracą możliwość wyboru sposobu leczenia i dostęp do profilaktyki naturalnej.	

			https://liderzyinnowacyjnosci.com/lex-szarlatan-cios-w-wolnosc-zdrowie-i-zdrowy-rozsadek-naturopaci-mowia-nie/	
76.	Wojewoda Śląski	art. 2	Usunięcie art. 2, który wprowadza w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 748, z 2024 r. poz. 731 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 637) w art. 10 ust. 14 następujący zapis: „14. Wojewoda lub podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 2, udostępnia dane przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, na wniosek sądu, prokuratury, Policji lub Rzecznika Praw Pacjenta.” Powyższy zapis wprowadza bardzo szeroki dostęp do danych przetwarzanych w Systemie Teleinformatycznym Centrów Powiadamiania Ratunkowego (ST CPR), także do danych zgłoszeń niezwiązanych z merytoryczną działalnością Rzecznika Praw Pacjenta. Centra Powiadamiania Ratunkowego, które tworzą system powiadamiania ratunkowego nie wykonują świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku zgłoszeń o charakterze medycznym, zgłoszenia są przekazywane do dyspozytorni medycznej, za pośrednictwem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, do danych którego Rzecznik Praw Pacjenta posiada dostęp na podstawie art. 24b ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. Obecnie w ustawie o systemie powiadamiania ratunkowego, dostęp do danych mają wyłącznie podmioty prowadzące sprawy o charakterze kryminalnym – w oparciu o kodeks karny lub kodeks wykroczeń. Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi swoje postępowania w oparciu o kodeks postępowania administracyjnego (k.p.a.), w sprawach o	Uwaga częściowo zasadna W ramach uzgodnień zaproponowano nowe brzmienie art. 2 projektu. „Art. 2. W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 748, z 2024 r. poz. 731 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 637) w art. 10 po ust. 14 dodaje się ust. 14a-14c w brzmieniu: 14a. Wojewoda lub podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 2 udostępnia Rzecznikowi Praw Pacjenta, dane przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, niezbędne do realizacji jego ustawowych zadań. 14b. Udostępnienie danych, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, odbywa się na uzasadniony wniosek Rzecznika Praw Pacjenta, zawierający cel i zakres ich przetwarzania, przy zachowaniu bezpieczeństwa i integralności udostępnianych danych. 14c. Rzecznik Praw Pacjenta dopuszcza do przetwarzania danych, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, osoby posiadające jego pisemne upoważnienie. Warunkiem udzielenia upoważnienia jest pisemne zobowiązanie się osoby upoważnianej do zachowania przetwarzanych danych osobowych w poufności.” Powyższa propozycja umożliwi ograniczenie pozyskiwania przez Rzecznika Praw Pacjenta danych przetwarzanych w systemie teleinformatycznym, o

		charakterze skargowym. Umożliwienie Rzecznikowi Praw Pacjenta dostępu do danych ST CPR, otworzy drogę pozostałym podmiotom prowadzącym swoje postępowania na podstawie k.p.a., do wnioskowania o rozszerzenie ustawowego katalogu podmiotów uprawnionych do uzyskania danych z ST CPR, co znacząco utrudni ochronę danych przetwarzanych w tym systemie. Wobec powyższego wnioskuję się o usunięcie w całości art. 2 z projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego. Natomiast jeśli jednak ustawodawca chce pozostawić wskazany zapis, proponuje się jego modyfikację, z obecnego brzmienia: „W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 748, z 2024 r. poz. 731 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 637) w art. 10 ust. 14 otrzymuje brzmienie: „14. Wojewoda lub podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 2, udostępnia dane przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, na wniosek sądu, prokuratury, Policji lub Rzecznika Praw Pacjenta.” na „W ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 748, z 2024 r. poz. 731 i 1222 oraz z 2025 r. poz. 637) w art. 10 ust. 14 otrzymuje brzmienie: „14. Wojewoda lub podmiot, o którym mowa w art. 7 ust. 2, udostępnia dane przetwarzane w systemie teleinformatycznym, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2, na wniosek sądu, prokuratury, Policji lub Rzecznika Praw	których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, do niezbędnych do realizacji jego ustawowych zadań. Proponuje się unormowanie konieczności wykazania przez Rzecznika celu i zakresu przetwarzania danych udostępnianych, a także ograniczenie kręgu osób mających do nich dostęp. Dane te będą przetwarzane w szczególności w celu realizacji zadania Rzecznika Praw Pacjenta jakim jest prowadzenie postępowań wyjaśniających (art. 50-53 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Rzecznik bowiem w toku tego postępowania jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy oraz dokładnie wyjaśnić stan faktyczny zgłoszonej przez pacjenta sprawy (art. 7 i 77 Kodeksu postępowania administracyjnego w związku z art. 54 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

			Pacjenta. Rzecznik Praw Pacjenta może wnioskować o dane wyłącznie w zakresie zgłoszeń związanych bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych."	
77.	Wojewoda Śląski	art. 1 pkt 11	Art. 1 ust. 10 – w zakresie wprowadzanego art. 67zj ust. 1 pkt 4 oraz art. 67zj ust. 2. Proponowane zmiany w przepisach wprowadzają bezwzględny zakaz wykonywania działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.). Jednakże Naczelnik Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia wskazał w piśmie numer DLD.412.110.2024.CP z dnia 7 października 2024 r., że osoby wykonujące zawody medyczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972 z późn. zm.), mogą wykonywać działalność leczniczą bez uzyskania wpisu do wyżej wymienionego rejestru. Z uwagi na powyższe zasadnym wydaje się uregulowanie przepisów w sposób, który nie będzie budził wątpliwości co do tego, które grupy osób wykonujących zawody medyczne mogą zostać ukarane za wykonywanie działalności leczniczej bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Rozwiązaniem wyżej wymienionej kwestii byłoby nadanie pkt 4 brzmienia: wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, za wyjątkiem działalności leczniczej wykonywanej przez osoby wykonujące zawody medyczne wymienione w art. 1	Uwaga niezasadna Przepisy dotyczące praktyk pseudomedycznych oraz zakazu ich stosowania nie będą dotyczyć działań podejmowanych jako legalne na podstawie obecnie obowiązujących przepisów prawa. Przepisy te będą przepisami szczególnymi wobec przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w projektowanym zakresie. Jeżeli zatem na mocy odrębnych przepisów stosowanie obowiązku wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej będzie wyłączone, wykonywanie działalności leczniczej bez tego wpisu nie będzie stanowiło praktyki pseudomedycznej.

			ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.	
78.	Wojewoda Śląski	art. 1 pkt 11	Art. 1 ust. 10 – w zakresie wprowadzanego art. 67zj ust. 1 Wprowadzane wyliczenie praktyk pseudomedycznych nie obejmuje wydawania przez osobę wykonującą zawód medyczny zaświadczeń i orzeczeń sprzecznych ze stanem faktycznym, aktualną wiedzą medyczną, prawem lub posiadanymi uprawnieniami. Brak takiego zapisu w projektowanej ustawie pozwoli na dalsze wystawianie bezpodstawnych orzeczeń i zaświadczeń przez lekarzy znanych ze swojej pseudonaukowej działalności. Uregulowanie tej kwestii pozwoli na sprawniejsze egzekwowanie obowiązków poddania się obowiązkowym zabiegom medycznym, np. szczepieniom, od których aktualnie łatwo się uchylić uzyskując bezpodstawne zaświadczenia od lekarzy-antyszczepionkowców. Ponadto wydaje się zasadne wprowadzenie przepisu umożliwiającego zaskarżenie wydanego orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego, które wydane zostało niezgodnie ze stanem faktycznym, niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z naruszeniem prawa lub sprzecznie z posiadanymi przez lekarza uprawnieniami. Propozycja wdrożenia wyżej opisanych przepisów byłaby korzystna dla pacjentów, a w szczególności dla dzieci, które nie mogą same świadomie wyrazić zgody na poddanie się korzystnym zabiegom medycznym, choćby były one obowiązkowe. Z uwagi na powyższe argumenty proponuję wprowadzić do wyliczenia pkt 6 o treści: „wydawanie opinii albo orzeczeń określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty sprzecznych ze stanem faktycznym, aktualną wiedzą medyczną, prawem	Uwaga niezasadna Regulacja dotycząca wydawania opinii lub orzeczeń przez osobę wykonującą zawód medyczny pozostaje poza zakresem niniejszego projektu. Wydawanie opinii i orzeczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny jest regulowane w odrębnych aktach prawnych.

			lub posiadanymi uprawnieniami”. Ponadto proponuję wprowadzić art. 31 ust. 1a do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581) o następującej treści: „Sprzeciw, o którym mowa w ust. 1 może wnieść Rzecznik Praw Pacjenta. Do sprzeciwu wniesionego przez Rzecznika Praw Pacjenta nie stosuje się przepisów ust. 2. Organ administracji publicznej, który powziął informację, iż opinia lub orzeczenie, o których mowa w ust. 1, mogła zostać wydana w sposób sprzeczny ze stanem faktycznym, aktualną wiedzą medyczną, prawem lub posiadanymi uprawnieniami zobowiązany jest do powiadomienia o tym fakcie Rzecznika Praw Pacjenta”. Dla zapewnienia sprawnego działania Komisji Lekarskiej proponuję również wprowadzić art. 31 ust. 5a o treści: „Nieuzasadnione niestawienie się przed Komisję Lekarską przez pacjenta na badanie stanowi podstawę do unieważnienia zaskarżonej opinii lub orzeczenia przez Komisję Lekarską.”	
79.	Wojewoda Śląski	art. 1 pkt 11	art. 1 ust. 10 – w zakresie wprowadzanego art. 67zj ust. 1 pkt 4. Omyłka pisarska. Jest: „wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu do rejestru”. Powinno być: „wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru”	Uwaga zasadna
80.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	Uwaga ogólna	Regulacja zdaje się utrzymywać istniejący obecnie w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: Ustawa) porządek, w którym podmiot leczniczy, mimo iż to jego działalność stanowi przedmiot oceny Rzecznika, nie posiada statusu strony w postępowaniach prowadzonych w sprawach dotyczących indywidualnych naruszeń praw pacjenta. Choć formalnie działania Rzecznika w sprawach indywidualnych	Uwaga niezasadna Kwestie związane ze statusem podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w postępowaniu wyjaśniającym pozostaje poza zakresem niniejszego projektu.

			mają charakter zaleceń i opinii, w praktyce są traktowane przez pacjentów jako wiążące i autorytatywne stanowiska organu nadzoru. Zdarza się, że są również następnie wykorzystywane jako dowody w postępowaniach sądowych, przy czym podmiot, którego one dotyczą, był pozbawiony możliwości ich zakwestionowania. Największe wątpliwości w opiniowanym projekcie budzą rozwiązania, w ramach których przyznanie Rzecznikowi kompetencji o charakterze represyjnym nie towarzyszy stworzeniu odpowiednich warunków proceduralnych umożliwiających ich właściwe stosowanie.	
81.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	art. 1 pkt 3	Na mocy projektowanego art. 52 ust. 2a ustawy Rzecznik uzyskuje uprawnienie do arbitralnego wyznaczania terminu, w jakim podmiot leczniczy zobowiązany jest udzielić wyjaśnień w ramach postępowania wyjaśniającego w sprawie dotyczącej indywidualnego naruszenia praw pacjenta. Jego niedochowanie może skutkować nałożeniem kary pieniężnej, która, zgodnie z treścią przewidzianego nowelizacją art. 69 ust. 3 Ustawy, może być ponadto stosowana wielokrotnie. Jednocześnie w ramach proponowanych regulacji nie określono żadnej minimalnej długości terminu na udzielenie wyjaśnień, ani też trybu jego przedłużenia na wniosek zobowiązanego. Tak skonstruowany mechanizm, nieuwzględniający chociażby obszerności i czasochłonności koniecznych do podjęcia przez podmiot leczniczy czynności celem przedłożenia Rzecznikowi wyjaśnień, może prowadzić do znacznego spadku jakości informacji przekazywanych na potrzeby prowadzonego przez Rzecznika postępowania. Taka konstrukcja nie tylko zdaje się godzić w prawa podmiotów leczniczych, ale także w konsekwencji może ona wpłynąć negatywnie na rzetelność i kompletność ustaleń	Uwaga niezasadna Obecnie za brak realizacji żądania Rzecznika Praw Pacjenta w trybie art. 52 ust. 2 pkt 1a ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie jest przewidziana żadna sankcja, zaś w swojej praktyce Rzecznik spotyka się z przypadkami braku współpracy ze strony podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, co uniemożliwia właściwe przeprowadzenie postępowania i realizację prawa pacjenta do wyjaśnienia jego sprawy. Stąd też w projekcie proponuje się dodanie sankcji za brak realizacji ww. żądania Rzecznika Praw Pacjenta w postaci kary pieniężnej (do wysokości 20 000 zł).

			poczynionych w ramach prowadzonych przez Rzecznika postępowań wyjaśniających.	
82.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	art. 1 pkt 10	Kolejną kwestią budzącą zastrzeżenia jest przyznanie w opiniowanym projekcie Rzecznikowi instrumentów o charakterze represyjnym, które można uznać w niektórych przypadkach za zbyt daleko idące i nieadekwatne. Wynikające z projektowanego art. 64a ust. 1 Ustawy uprawnienie Rzecznika do wydania postanowienia w przedmiocie tzw. „ostrzeżenia publicznego” naraża podmioty lecznicze na ryzyko poniesienia poważnych szkód i to wyłącznie na podstawie „uzasadnionego podejrzenia”. Przedmiotowe narzędzie godzi bowiem w szczególne dobro jakim jest zaufanie pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez personel medyczny danego podmiotu leczniczego. Ryzyka tego nie równoważy przewidziane w ustępie 2 przedmiotowego artykułu prawo do zaskarżenia postanowienia Rzecznika w tym przedmiocie, gdyż nie wstrzymuje ono jego wykonalności. Na marginesie warto również zauważyć, że nawet przywołana w uzasadnieniu do projektu ustawy regulacja zawarta w ustawie z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów zdaje się uwzględniać powagę konsekwencji działań o tożsamym charakterze, gdyż przewiduje wyższy standard je uzasadniający w postaci „szczególnie uzasadnionego podejrzenia”. Podobnie krytycznego komentarza wymaga wynikające z art. 64a ust. 3 uprawnienie Rzecznika do zobowiązania podmiotu leczniczego do zaniechania określonych działań, w przypadku uprawdopodobnienia jeszcze przed zakończeniem postępowania, iż dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów. Należy podkreślić, że mocą takiej decyzji może dojść do poważnego zagrożenia ciągłości opieki zdrowotnej w podmiocie leczniczym, przy czym ma	Uwaga niezasadna Instytucja tzw. „ostrzeżenia publicznego” (art. 64a ust. 1) będzie mogła zostać zastosowana jedynie w sytuacji, kiedy wystąpi uzasadnione podejrzenie, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych dopuszcza się praktyki, która może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowodować inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Wówczas Rzecznik Praw Pacjenta będzie podawał do publicznej wiadomości, w tym na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zgromadzone w toku postępowania informacje o tej praktyce oraz jej prawdopodobnych skutkach. Zatem nie każda praktyka będzie mogła stanowić przedmiot „ostrzeżenia publicznego”. Rzecznik będzie musiał wykazać, że dana praktyka zagraża życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowoduje inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Rozstrzygnięcie w przedmiocie podania do publicznej wiadomości informacji będzie następowało w drodze postanowienia. Na postanowienie to stronie służyć będzie skarga do sądu administracyjnego.

			ona być wydawana w oparciu o ustalenia dokonane na podstawie mniej rygorystycznego standardu, jakim jest „uprawdopodobnienie”, a ponadto z pominięciem prawa strony do wypowiedzenia się co do przeprowadzonych dowodów. Warto nadmienić, że dla podobnego uprawnienia przysługującego Prezesowi UOKiK w art. 89 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów za zasadne prawodawca uznał wprowadzenie przyspieszonego trybu odwoławczego. Niezrozumiałe pozostaje zatem dlaczego w przypadku opiniowanego projektu całkowicie pominięta zostaje kwestia ograniczenia ryzyka wystąpienia potencjalnych szkód, na skutek wykonania przez podmiot leczniczy nałożonego przez Rzecznika zobowiązania, które może się okazać nieuzasadnione.	
83.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	art. 1 pkt 13	Ostatnim rozwiązaniem, które należy ocenić jako rażąco nadmiarowe i nieproporcjonalne względem celu opiniowanego projektu jest przyznanie mocą art. 69b Ustawy Rzecznikowi kompetencji do nakładania sankcji finansowych na kierowników podmiotów leczniczych. Ponownie w uzasadnieniu do opiniowanego projektu wskazano, że rozwiązanie to jest wzorowane na uprawnieniach posiadanych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Niemniej, proponowany przepis nie zakłada ograniczania odpowiedzialności kierownika podmiotu leczniczego do winy umyślnej, podczas gdy takie rozwiązanie jest przewidziane m.in. w art.106a i 106 b ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów wobec osób zarządzających przedsiębiorstwem.	Uwaga niezasadna Uprawnienie do nakładania kar pieniężnych na kierującego przedsiębiorstwem, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego przedsiębiorcy posiada obecnie Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konkurencji. Przepisy projektowanej ustawy przewidują przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta analogicznego uprawnienia. Uprawnienie to będzie miało charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Przestanką uprawniającą Rzecznika do nałożenia tej kary będzie wyłącznie umyślne zachowanie kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2 polegające na dopuszczeniu do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 lub art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa

				pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania. Jeżeli zatem dopuszczenie do naruszenia prawa będzie wynikać z nieumyślnego zachowania kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, np. na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, nałożenie kary pieniężnej nie będzie możliwe. Wskazane rozwiązanie ma w szczególności ograniczyć przypadki obchodzenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów poprzez likwidację i utworzenie przez tego samego przedsiębiorcę nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na który jednak nie będzie można nałożyć kary pieniężnej za niewykonanie decyzji, gdyż z prawnego punktu widzenia sytuacja ta będzie wymagała przeprowadzenia całkowicie nowego postępowania administracyjnego.
84.	Związek Rzemiosła Polskiego	art. 1 pkt 8 lit b	Dotyczy proponowanej zmiany wprowadzenia art. 64 ust. 4a (art. 1 pkt. 8 lit. b projektu ustawy). Treść: „4a. W decyzji, o której mowa w ust. 1 lub 4, Rzecznik może nakazać publikację decyzji w całości lub w części, z zaznaczeniem, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonej w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik bierze pod uwagę w szczególności stopień i okoliczności naruszenia przepisów ustawy, w tym zasięg terytorialny tych naruszeń, a także koszt publikacji.” Komentarz:	Uwaga niezasadna Projekt ustawy przewiduje możliwość nakazania przez Rzecznika Praw Pacjenta publikacji decyzji w całości lub w części, z zaznaczeniem, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonej w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (art. 64 ust. 4a). Ma on na celu upowszechnianie wiedzy na temat ochrony zbiorowych praw pacjenta i tym samym prewencji naruszeń. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik będzie obowiązany wziąć pod uwagę stopień i okoliczności naruszenia przepisów ustawy, w tym zasięg terytorialny tych naruszeń, a także w szczególności koszt publikacji. Uwzględnione zostaną zatem również możliwości finansowe podmiotu, na który taki nakaz ma zostać nałożony.

			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 zatem usunięcie tego przepisu w całości. Propozycja zmiany: rezygnacja z projektowanej zmiany lub ograniczenie wyłącznie do praktyk pseudomedycznych lub działań prowadzonych przez podmioty niebędące zarejestrowanymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	Ustalenie formy i miejsca nie będzie mogło wpływać na ograniczenie środków finansowych przeznaczonych na zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Co istotne nakaz publikacji będzie mógł zostać uwzględniony jedynie w decyzji administracyjnej, od której będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. W konsekwencji zapewniona zostanie sądowa kontrola wydanego nakazu publikacji decyzji, w tym spełnienia ustawowych przesłanek w zakresie wyboru formy i miejsca tej publikacji.
85.	Związek Rzemiosła Polskiego	art. 1 pkt 9	Dotyczy proponowanej zmiany wprowadzenia art. 64a ust. 1 (art. 1 pkt. 9 projektu ustawy). Treść: „Art. 64a. 1. Jeżeli z informacji zgromadzonych w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wynika, że istnieje uzasadnione podejrzenie, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizator strajku dopuszcza się	Uwaga niezasadna Instytucja tzw. „ostrzeżenia publicznego” (art. 64a ust. 1) będzie mogła zostać zastosowana jedynie w sytuacji, kiedy wystąpi uzasadnione podejrzenie, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych dopuszcza się praktyki, która może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowodować inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Wówczas Rzecznik Praw Pacjenta będzie podawał do publicznej wiadomości, w

			praktyki, która może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowodować inne niekorzystne skutki dla pacjentów, Rzecznik podaje do publicznej wiadomości, w tym na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zgromadzone w toku postępowania informacje o tej praktyce oraz jej prawdopodobnych skutkach.” Komentarz: 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 zmiany: doprecyzowanie projektowanej zmiany, poprzez wskazanie, iż publikacja dotyczy praktyk pseudomedycznych	tym na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zgromadzone w toku postępowania informacje o tej praktyce oraz jej prawdopodobnych skutkach. Zatem nie każda praktyka będzie mogła stanowić przedmiot „ostrzeżenia publicznego”. Rzecznik będzie musiał wykazać, że dana praktyka zagraża życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowoduje inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Rozstrzygnięcie w przedmiocie podania do publicznej wiadomości informacji będzie następowało w drodze postanowienia. Na postanowienie to stronie służyć będzie skarga do sądu administracyjnego.
86.	Związek Rzemiosła Polskiego	art. 1 pkt 9	Dotyczy proponowanej zmiany wprowadzenia art. 64a ust. 3 (art. 1 pkt. 9 projektu ustawy). Treść: „Art. 64a. 3. Jeżeli w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostanie uprawdopodobnione, że dalsze	Uwaga niezasadna Celem wprowadzenia procedury wydawania decyzji tymczasowej (art. 64a ust. 3) jest zbiorowa ochrona zdrowia lub życia pacjentów w okresie prowadzenia przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania końcowego. Możliwość szybkiej reakcji Rzecznika Praw Pacjenta na praktyki naruszające zbiorowe prawa

		stosowanie zarzucanej praktyki może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów, Rzecznik przed zakończeniem postępowania w sprawie stosowania tych praktyk może, w drodze decyzji, zobowiązać podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku do zaniechania określonych zachowań w celu zapobieżenia tym zagrożeniom.” Komentarz: 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:	pacjentów, których dalsze stosowanie może spowodować zagrożenie ich życia lub zdrowia jest w tym zakresie kluczowa. Jej zastosowanie pozwala bowiem na uniknięcie nieodwracalnych bądź trudnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk. Decyzja tymczasowa będzie wydawana na okres nie dłuższy niż do wydania decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Będzie to mechanizm stosowany w wyjątkowych sytuacjach a nie w każdej sprawie. Zapewniona będzie sądowa kontrola decyzji tymczasowych.

			rezygnacja z projektowanej zmiany lub ograniczenie wyłącznie do praktyk pseudomedycznych lub działań prowadzonych przez podmioty niebędące zarejestrowanymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	
87.	Związek Rzemiosła Polskiego	art. 1 pkt 9	Dotyczy proponowanej zmiany wprowadzenia art. 64a ust. 4 (art. 1 pkt. 9 projektu ustawy). Treść: „Art. 64a. 4. Do decyzji, o których mowa w ust. 3, nie stosuje się przepisów art. 10 i art. 81 Kodeksu postępowania administracyjnego.” Komentarz: 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: rezygnacja z projektowanej zmiany.	Uwaga niezasadna Stosowanie przepisów art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego do instytucji „decyzji tymczasowej” znacznie uniemożliwiłoby osiągnięcie celu jakim jest szybka reakcja Rzecznika na zachowanie podmiotu, który dopuścił się stosowania tych praktyk. Odstąpienie od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym oraz zasady rozstrzygania wątpliwości na korzyść strony nie oznacza całkowitej arbitralności działania organu administracji publicznej jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta. Inne zasady postępowania administracyjnego jak np. zasada prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierowania się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania (art. 8 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego), będzie w dalszym ciągu miała zastosowanie do postępowań prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta
88.	Związek Rzemiosła Polskiego	art. 1 pkt 10	Dotyczy proponowanej zmiany wprowadzenia Rozdziału 13c art. 67zj ust. 1 (art. 1 pkt. 10 projektu ustawy). Treść: „Rozdział 13c Zwalczanie praktyk pseudomedycznych	Uwaga uwzględniona na etapie uzgodnień W projekcie ustawy uwzględniono postulat doprecyzowania definicji praktyk pseudomedycznych. W art. 67zj ust. 1 pkt 1 projektu zaproponowano uregulowanie, że „przez praktykę pseudomedyczną rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyjącą zawodu medycznego”. Taka

		Art. 67zj. 1. Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 1) podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą zawodu medycznego; 2) oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia, w szczególności jako służącej zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, w tym, że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej; 3) stosowanie metody, o której mowa w pkt 2, prowadzącej do pogorszenia zdrowia, niepodjęcia lub odstąpienia od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej; 4) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 5) działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji: a) metody diagnostycznej lub leczniczej lub metody, w przypadku której jest sugerowane lub deklarowane, że posiada właściwości świadczenia zdrowotnego, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającej życiu lub zdrowiu, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu, lub b) szkodliwości lub nieskuteczności stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej odpowiadającej aktualnej wiedzy medycznej, w szczególności przez podawanie	propozycja została wprowadzona w wyniku uwag zgłoszonych przez Rządowe Centrum Legislacji oraz Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Literalne brzmienie tej części definicji praktyk pseudomedycznych przed zmianą zakładającą jej opis jako „podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą zawodu medycznego”, może dać podstawę do wnioskowania, że każde działanie osoby niewykonującej zawodu medycznego i podejmującej się działań zmierzających np. do ratowania drugiego człowieka, może być uznane za praktykę pseudomedyczną. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.

			nieprawdziwych informacji na temat tej metody lub zniekształcenie informacji o niej, lub takie ich przedstawienie, które może wywołać wrażenie u pacjenta o szkodliwości lub nieskuteczności tych metod – podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. 2. Praktyki pseudomedyczne są zakazane. 3. Przepisów niniejszego rozdziału nie stosuje się do: 1) eksperymentów medycznych, przeprowadzanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; 2) badań klinicznych, przeprowadzanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi; 3) innych działań medycznych wynikających z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. 4. Ochrona przed praktykami pseudomedycznymi nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw.” Komentarz: W obecnym brzmieniu definicja jest zbyt szeroka i nieprecyzyjna, co może prowadzić do niezamierzonych i zbyt daleko idących, odwrotnych niż zakładane skutków, ocierających się wręcz o absurd. Zawarta w projekcie definicja „podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą 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, np. w postaci podania dziecku przez rodzica syropu na kaszel, dostępnego w placówkach aptecznych bez recepty • korzystanie z klubów fitness, wellness and spa czy też organizowanych w ramach tych placówek wszelkiego rodzaju zajęć gimnastycznych, jako służących poprawie zdrowia Tym samym, wskazać należy, czy koniecznym jest wskazanie, iż „praktyką pseudomedyczną jest podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą zawodu medycznego”. Zgodnie z zasadami logiki, podejmowanie działań nie mających na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie czy poprawę zdrowia należy uznać za pseudomedyczną. Wszak, co zostało wyżej wskazane, udzielanie pierwszej pomocy, przez osobę postronną niewykonującą zawodu medycznego, jest ewidentnie działaniem zmierzającym do zachowania zdrowia i życia poszkodowanego. Tym samym, zachowanie przepisu art. 67zj w proponowanej formie, doprowadzi do sprzeczności norm prawnych i ich wzajemnego wykluczania. Osoba zatem chcąc udzielić pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, celem nieprzedstawienia jej zarzutu nieudzielenia pomocy i niepodlegania odpowiedzialności karnej z normy zawartej w art. 162 § 1 k.k., będzie tym samym łamać normę wprowadzoną na mocy proponowanej ustawy. I równocześnie, ta sama osoba chcąc nie praktykować tak zdefiniowanej zakazanej „praktyki	

		pseudomedycznej”, naraża się na odpowiedzialność karną zawartą w treści art. 162 § 1 k.k. W tym miejscu należy postawić retoryczne pytanie – czy wszystkie zatem zajęcia i kursy pierwszej pomocy organizowanych już dla dzieci w wieku szkolnym były zasadne? Czy medialne przykłady bohaterskich osób, w tym dzieci które potrafiły nieść pierwszą pomoc ofiarom wypadków winny zostać wyciszone i więcej nienagłaśnianie jako przykłady „praktyk pseudomedycznych”? Wreszcie czy zakup defibrylatorów AED i umieszczanie ich w miejscach publicznych jest działaniem potrzebnym? Niewątpliwie bowiem defibrylatory AED zostały tak zaprojektowane, aby skorzystać z nich mogły osoby bez przeszkolenia medycznego. Ich celem jest bowiem ratowanie ludzkiego życia w przypadku nagłego zatrzymania krążenia, do czasu przyjazdu wykwalifikowanego personelu medycznego. Zatem każda osoba, która skorzysta z defibrylatora AED, wedle zaproponowanej definicji, będzie uznana za osobę praktykującą pseudomedycynę. Czy wobec powyższego, Ministerstwo Zdrowia planuje sfinansować lekarskie etaty do każdego defibrylatora AED, funkcjonującego w przestrzeni publicznej? Niezależnie od wyżej wspomnianych sytuacji granicznych, wskazać należy co następuje. Tak ogólna definicja, zawierająca pojęcia nieostre, w sytuacji niezwykle bogatej i płodnej legislatury oraz wielości normatywnych instytucji i definicji prawnych obowiązujących w polskim systemie prawnym może doprowadzić do uznania za „praktykę pseudomedyczną” uznanych, legalnych i cieszących się coraz większą popularnością zawodów, takich jak naturopata czy bioenergoterapeuta. W tym miejscu pragniemy wskazać, iż zawód naturopaty oraz bioenergoterapeuty, zgodnie z treścią obowiązującego	

			w Rzeczypospolitej Polskiej Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, zostały zaklasyfikowane jako zawody uznane w Klasyfikacji Zawodów i Specjalności (odpowiednio nr 323002 oraz nr 323009). Kod rozpoczynający się od cyfr „32” oznacza średni personel do spraw zdrowia, rozwinięcie „3230” dotyczy zawodów praktykujących niekonwencjonalne lub komplementarne metody terapii. Synteza zawodu naturopaty precyzuje, że naturopata stosuje naturalne metody terapii takie jak ziołolecznictwo, arteterapię, diet, akupunkturę, akupresurę, hydroterapię, irydologię i inne w połączeniu z praktykami klasycznej medycyny. W ramach wykonywania zawodu udziela porad dotyczących higieny życia, zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz promuje zdrowy styl życia wśród klientów. Nadto, jest on zawodem sklasyfikowanym w ISCO-08 pod numerem 2230 – Traditional and complementary medicine professionals. Wskazać należy, iż oba zawody zgodnie z treścią Ustawy o rzemiośle z dnia 22 marca 1989 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 2159), są wykonywane przez rzemieślników. Jak każdy rzemieślnik, celem legalnego praktykowania swojego zawodu, musi wpierv uczestniczyć w prowadzonym przez Cechy i Izby gospodarcze systemie szkoleniowym, składających się z kursów i szkoleń. Uzyskanie potwierdzenia kwalifikacji zawodowych poprzez zdanie egzaminu i uzyskanie tytułu czeladnika a dalej mistrza w zawodzie naturopaty czy bioenergoterapeuty jest wymaganą prawem gwarancją znajomości zasad wykonywania zawodu przez rzemieślnika.	

		Takie prowadzenie kształcenia, zakończonego zgodnym z prawem systemem certyfikacji, wskazuje na ustrukturyzowanie i formalizację w polskim systemie edukacyjno-zawodowym. Należy doprecyzować zaproponowaną w projekcie definicję lub wprowadzić dodatkową przesłankę wyłączającą spod definicji „praktyki pseudomedycznej” legalnie zarejestrowane i wykonywane zawody rzemieślnicze. Propozycja: bezwzględna konieczność doprecyzowania projektowanej zmiany. Wariant A: wprowadzenie zamkniętego katalogu czynności, zawodów i praktyk precyzującego jakie czynności i działania zostaną uznane za „praktykę pseudomedyczną” – analogicznie do klasyfikacji wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, sklasyfikowanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. wydanego na podstawie art. 44f ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii „Art. 67zj. 1. Praktyki pseudomedyczne są zakazane. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia wykaz czynności, zawodów oraz podejmowanych działań uznanych za praktyki pseudomedyczne, uwzględniając zwłaszcza działania niesłużące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonyującą zawodu	

			medycznego lub nie sklasyfikowaną jako osobę wykonującą zawód zaliczany do średniego personelu do spraw zdrowia. 3. Przepisów niniejszego rozdziału nie stosuje się do: 1) eksperymentów medycznych, przeprowadzanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; 2) badań klinicznych, przeprowadzanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi; 3) innych działań medycznych wynikających z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. 4. Ochrona przed praktykami pseudomedycznymi nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw.” Wariant B: wprowadzenie otwartego katalogu zawodów, które nie będą klasyfikowane jako praktyka pseudomedyczna „Art. 67zj. 1. Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 1) podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego; 2) oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia, w szczególności jako służącej zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, w tym, że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie	

		od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej; 3) stosowanie metody, o której mowa w pkt 2, prowadzącej do pogorszenia zdrowia, niepodjęcia lub odstąpienia od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej; 4) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 5) działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji: a) metody diagnostycznej lub leczniczej lub metody, w przypadku której jest sugerowane lub deklarowane, że posiada właściwości świadczenia zdrowotnego, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającej życiu lub zdrowiu, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu, lub b) szkodliwości lub nieskuteczności stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej odpowiadającej aktualnej wiedzy medycznej, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji na temat tej metody lub zniekształcenie informacji o niej, lub takie ich przedstawienie, które może wywołać wrażenie u pacjenta o szkodliwości lub nieskuteczności tych metod – podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. 2. Praktyki pseudomedyczne są zakazane. 3. Czynności zawodowe podejmowane przez osoby niewykonyjące zawodu medycznego, a posiadające	

			wymagane prawem kwalifikacje zawodowe w rzemiośle, posługujące się tytułem czeladnika lub mistrza wydanym zgodnie z treścią Ustawy o rzemiośle z dnia 22 marca 1989 r. nie są praktyką pseudomedyczną. Za czynności pseudomedyczne nie uznaje się zwłaszcza rzemiosła wykonywanego przez naturopatów, bioenergoterapeutów, radiestetów 4. Przepisów niniejszego rozdziału nie stosuje się do: 1) eksperymentów medycznych, przeprowadzanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; 2) badań klinicznych, przeprowadzanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi; 3) innych działań medycznych wynikających z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. 4. Ochrona przed praktykami pseudomedycznymi nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw.”	
89.	Związek Rzemiosła Polskiego	art. 1 pkt 11	Dotyczy proponowanej zmiany treści art. 68 ust. 1 (art. 1 pkt. 11 projektu ustawy) Treść: „Art. 68. W decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 4 albo art. 67zł ust. 1 i 3, Rzecznik może nałożyć na podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, organizatora strajku albo osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej stosującą praktykę	Uwaga niezasadna Wysokość maksymalnych kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta nie była zmieniana od 2009 r., tj. od dnia wejście w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Od 2009 r. nastąpił znaczny spadek wartości nabywczej pieniądza w wyniku wieloletniej skumulowanej inflacji. Należy przy tym zauważyć, że zjawisko inflacji w Rzeczypospolitej Polskiej nadal występuje. Dlatego też wysokość maksymalnej kary pieniężnej, jaką Rzecznik

		pseudomedyczną, karę pieniężną do wysokości 1 000 000 złotych, za naruszenie zakazu, o którym mowa w art. 59 ust. 2 albo 67zj ust. 2. 2. Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, w przypadku: 1) braku zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta lub niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 4, w terminie w niej wskazanym; 2) braku zaniechania stosowania praktyk pseudomedycznych lub niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 67zl ust. 1 i 3, w terminie w niej wskazanym; 3) stwierdzenia ponownego podjęcia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub organizatora strajku, działań lub zaniechań, które już zostały uznane za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta; 4) stwierdzenia ponownego podjęcia przez podmiot, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, praktyk pseudomedycznych. 3. Kara pieniężna, o której mowa w ust. 2, może być nakładana wielokrotnie do czasu zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta albo praktyk pseudomedycznych lub podjęcia działań niezbędnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk." Komentarz: Zwiększenie górnej granicy kary do 1 000 000 zł jest nieuzasadnione. Podobnie jak w pkt 1, środki te	Praw Pacjenta może nałożyć wymaga waloryzacji i podniesienia jej poziomu. Decyzja Rzecznika Praw Pacjenta w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej będzie podlegać kontroli sprawowanej przez sądy administracyjne. Projekt przewiduje, analogicznie do uprawnień, jakie posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (a więc za samo naruszenie zakazu stosowania tych praktyk). Obecnie Rzecznik Praw Pacjenta nakłada ww. karę dopiero w przypadku braku zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów po decyzji tego organu, co pod względem prewencji jest niewystarczające. Samo stosowanie praktyki, niezależnie od rodzaju naruszeń oraz ich skutków, nie podlega żadnej sankcji. Celem decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jest doprowadzenie do ustania bezprawnego stanu w zakresie naruszenia zakazu stosowania ww. praktyk, zgodnie z art. 59 ust. 2 tej ustawy, co wyraża się również w nakładanym z mocy prawa rygorze natychmiastowej wykonalności decyzji w ww. zakresie. Należy ponownie wskazać, że stosowanie ww. praktyk jest z mocy prawa zakazane, a same prawa pacjenta mają swoją podstawę w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP.

			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. 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 stosuje 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.	
90.	Związek Rzemiosła Polskiego	art. 1 pkt 12	Dotyczy proponowanej zmiany wprowadzenia art. 69b (art. 1 pkt. 12 projektu ustawy) Treść: „Art. 69b. Rzecznik może nałożyć, w drodze decyzji, na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego, karę pieniężną w wysokości do dwudziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, poczynwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło	Uwaga niezasadna Uprawnienie do nakładania kar pieniężnych na kierującego przedsiębiorstwem, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego przedsiębiorcy posiada obecnie Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konkurencji. Przepisy projektowanej ustawy przewidują przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta analogicznego uprawnienia. Uprawnienie to będzie miało charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Przestanką uprawniającą Rzecznika do nałożenia tej kary będzie wyłącznie umyślne zachowanie kierownika podmiotu

		ogłoszenie przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli osoba ta, w ramach sprawowania swojej funkcji dopuściła przez swoje działanie lub zaniechanie do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 lub art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania.” Komentarz: 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.	udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2 polegające na dopuszczeniu do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 lub art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania. Jeżeli zatem dopuszczenie do naruszenia prawa będzie wynikać z nieumyślnego zachowania kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, np. na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, nałożenie kary pieniężnej nie będzie możliwe. Wskazane rozwiązanie ma w szczególności ograniczyć przypadki obchodzenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów poprzez likwidację i utworzenie przez tego samego przedsiębiorcę nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na który jednak nie będzie można nałożyć kary pieniężnej za niewykonanie decyzji, gdyż z prawnego punktu widzenia sytuacja ta będzie wymagała przeprowadzenia całkowicie nowego postępowania administracyjnego.

91.	Rzecznik Praw Obywatelskich	art. 1 pkt 12	Projekt wprowadza istotne zmiany, w kontekście których nie budzi wątpliwości, że podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia jest zarezerwowane wyłącznie dla osób wykonujących zawody medyczne i w ramach działalności leczniczej. Obecne przepisy przewidują karę grzywny za udzielanie takich świadczeń bez uprawnień, a w przypadku działania dla zysku lub wprowadzania w błąd – także karę ograniczenia lub pozbawienia wolności do roku (Art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.)). Przechodząc do uwag odnoszących się do konkretnych, zaproponowanych w projekcie rozwiązań, wskazać należy, że wątpliwości budzi propozycja nałożenia kary pieniężnej, o której mowa w art. 68 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, co do których Rzecznik Praw Pacjenta już wydał decyzje i zakazał ich stosowania (quasi recydywa) celem umożliwienia podjęcia szybkiej reakcji i działania dla ochrony praw pacjentów, bez potrzeby wszczynania kolejnego postępowania. Nałożenie kary administracyjnej bez przeprowadzenia postępowania administracyjnego może być postrzegane jako niezgodne z prawem. Postępowanie takie musi być przeprowadzone zgodnie z przepisami k.p.a. (Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 572, dalej: k.p.a.) z jednoczesnym zapewnieniem stronie gwarancji procesowych, tj. czynnego udziału w postępowaniu (art. 10 k.p.a.) ciążącego na organach administracji obowiązku podjęcia wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego (art. 7 k.p.a.) czy prawa odwołania się od decyzji (art. 127 k.p.a.). Jednocześnie organ wszczynając postępowanie jest zobligowany w szczególności zawiadomić wszystkie osoby będące stronami	Uwaga uwzględniona/ wyjaśniona Minister Zdrowia proponuje art. 68 ust. 3 projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego nadać następujące brzmienie: „3. Kara pieniężna, o której mowa w ust. 2, może być nakładana przez Rzecznika w drodze decyzji wielokrotnie do czasu: 1) zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta albo praktyk pseudomedycznych, lub 2) podjęcia działań niezbędnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk –z tym, że postępowanie w sprawie nałożenia ponownie kary pieniężnej może zostać wszczęte nie wcześniej niż przed upływem 6 miesięcy od dnia, w którym poprzednia decyzja o nałożeniu kary pieniężnej stała się ostateczna.” Takie brzmienie przepisu zapewni osobom podlegającym ukaraniu karą administracyjną, odpowiedni standard ochrony w demokratycznym państwie prawnym. Każda z kar pieniężnych będzie nakładana za odrębny czyn mający miejsce w określonym przedziale czasowym. Jednocześnie takie brzmienie tego przepisu przyczyni się do przeciwdziałania zjawiskom polegającym na kupowaniu sobie „bezkarności” przez zapłatę kary pieniężnej i kontynuowanie praktyki, która była uznana za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów. Nałożenie kary pieniężnej będzie, jak obecnie, poprzedzone przeprowadzeniem postępowania administracyjnego.

		w sprawie (art. 61 § 4 k.p.a.). Jak również organ administracji publicznej prowadząc postępowanie jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy (70 k.p.a.) oraz dokonać oceny na podstawie całokształtu materiału dowodowego, czy dana okoliczność została udowodniona (80 k.p.a.). Wobec powyższego nałożenie kary administracyjnej powinno być poprzedzone postępowaniem administracyjnym. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny, kary administracyjne jako sposób sankcjonowania naruszania zakazów i niewykonywania obowiązków ustanowionych w interesie publicznym są nakładane przez organ administracji publicznej w postępowaniu administracyjnym (ogólnym albo szczególnym), pod kontrolą sądu administracyjnego (wyrok TK z 1.07.2014 r., SK 6/12, OTK-A 2014/7, poz. 68.). Niewątpliwe postępowanie to zapewnia stronie możliwość obrony i przedstawienia swojego stanowiska przed wydaniem decyzji o nałożeniu kary. W tym kontekście nie bez znaczenia są także tzw. dyrektywy wymiaru administracyjnej kary pieniężnej, na podstawie których organ administracji publicznej bierze pod uwagę w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy (art. 70 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Jest to o tyle istotne, że obecnie w uzasadnieniu decyzji po przeprowadzeniu postępowania dowodowego organ, zgodnie z art. 107 k.p.a., ma obowiązek uzasadnić podstawę faktyczną i prawną decyzji. Tymczasem – jak wskazano w uzasadnieniu do projektu – „równocześnie proponuje się dodanie obowiązku Rzecznika Praw Pacjenta nałożenia kary pieniężnej, o której mowa w art. 68 ustawy, w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, co do których Rzecznik Praw Pacjenta już wydał decyzję i zakazał ich stosowania (quasi	

			recydywa)". Celem tej zmiany ma być umożliwienie szybkiej reakcji i ochrony praw pacjentów bez potrzeby wszczynania kolejnego postępowania. Jednakże takie rozwiązanie budzi poważne wątpliwości. Stwarza ono ryzyko nakładania kolejnych kar bez zapewnienia mechanizmu kontroli oraz bez możliwości ustalenia podstaw ich wysokości, co jest sprzeczne z art. 107 k.p.a. Dodatkowo takie działanie może ograniczać możliwości skarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, ponieważ podmiot skarżący de facto nie będzie znał podstaw nałożenia kolejnych kar przy braku przeprowadzonego postępowania administracyjnego. Istotnie należy wskazać, że zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu (Wyrok z dnia 5 lutego 2025 r. sygn. III SA/Po 574/24) w postępowaniu administracyjnym dotyczącym nałożenia sankcji administracyjnej, organ administracyjny zobowiązany jest do ustalenia bez najmniejszej wątpliwości, że do naruszenia prawa w istocie doszło. Istotna w tym zakresie jest również zasada proporcjonalności administracyjnych kar pieniężnych. Jak wskazuje w wyroku TK, „automatyzm dolegliwej sankcji może naruszać zasadę proporcjonalności wynikającą z art. 2 Konstytucji, nakazującą władzy publicznej na jej miarkowanie w danych okolicznościach” (Por. TK w wyroku z 15.10.2013 r., P 26/11, OTK-A 2013/7, poz. 99, pkt 5.3.1–5.3.2.). Problemem z zakresu odpowiedniej proporcjonalności może być także dublowanie lub multiplikacja sankcji. Wówczas owa nadmierna represyjność jest oceniona jako nieproporcjonalnie uciążliwa, co może mieć swe źródło w nagromadzeniu różnych negatywnych następstw jednej sytuacji: nie tylko sankcji penalnych, lecz także kar administracyjnych i ich wymiaru (Por. wyrok TK z 14 października 2009 r., sygn. Kp 4/09.). Podwójne wielokrotne karanie tej samej osoby za ten sam czyn stanowi naruszenie zasady proporcjonalnej reakcji państwa na naruszenie obowiązku prawnego. Zasada ne bis	

			in idem, zawierająca zakaz podwójnego karania tej samej osoby za ten sam czyn, ma zastosowanie nie tylko w odniesieniu do wymierzania kar za przestępstwo, lecz także w związku ze stosowaniem innych środków represyjnych, w tym sankcji administracyjnych (Por. wyroki TK z: 18 listopada 2010 r., sygn. P 29/09, OTK ZU nr 9/A/2010, poz. 104; 4 września 2007 r., sygn. P 43/06, OTK ZU nr 8/A/2007, poz. 95; 8 października 2002 r., sygn. K 36/00, OTK ZU nr 5/A/2002, poz. 63).	
92.	Rzecznik Praw Obywatelskich	art. 11 pkt 4	W wyniku analizy projektu ustawy, Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegł pewną niekonsekwencję projektodawcy. Stosownie do art. 67zk proponuje się w odniesieniu do praktyk pseudomedycznych odstąpienie od przypisywania statusu strony postępowania podmiotom wnoszącym o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów – w sytuacji, gdy art. 60 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 581, dalej: ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) za stroną postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów uznaje każdego (1) kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub (2) wobec kogo zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania takiej praktyki.	Uwaga nieuwzględniona Analogiczny przepis w art. 101 ust. 1 zawiera ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616, z późn. zm). Zgodnie z tym przepisem stroną postępowania jest każdy, wobec kogo zostało wszczęte postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Postępowanie w sprawach praktyk pseudomedycznych, jak również postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów będzie wszczynane z urzędu, zaś o jego wszczęciu będzie decydował Rzecznik Praw Pacjenta, wydając stosowne postanowienie i zawiadamiając o tym stronę. Jednocześnie każdy będzie mógł zawiadomić Rzecznika o podejrzeniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów lub praktyk pseudomedycznych(art. 60 ust. 1).
93.	Rzecznik Praw Obywatelskich	art. 1 pkt 10	Kolejną kwestią jest art. 64a ust. 3 i ust. 4 projektowanej ustaw, w którym wskazuje się na niestosowanie się do przepisów art. 10 i art. 81 k.p.a., jeżeli w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostanie uprawdopodobnione, że dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów. Należy zauważyć,	Uwaga niezasadna Wyłączenie jakie znalazło się w ust. 4 tego przepisu dotyczy jedynie umożliwienia szybkiej reakcji Rzecznika Praw Pacjenta na praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów oraz praktyki pseudomedyczne, których dalsze stosowanie może spowodować zagrożenie ich życia lub zdrowia– w

			że analogiczna regulacja została zwarta w art. 10 § 2 k.p.a., wskazująca, że organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną. W art. 10 § 2 k.p.a. chodzi o takie obiektywne przypadki, kiedy istnieje konieczność natychmiastowego wydania decyzji. Jednocześnie chodzi tu o stan realnie istniejący, a nie o prawdopodobieństwo jego wystąpienia (Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 listopada 2020 r., sygn. VIII SA/Wa 491/20.).	takim przypadku Rzecznik będzie mógł jeszcze przed zakończeniem postępowania wydać decyzję tymczasową, zobowiązującą podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych albo organizatora strajku do zaniechania określonych działań. Do decyzji nie znajdują wówczas zastosowania przepisy art. 10 i art. 81 Kodeksu postępowania administracyjnego. Wyłączenie prawa do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oznacza jedynie, że Rzecznik Praw Pacjenta przed wydaniem decyzji tymczasowej nie musi wzywać podmiotu do zapoznania się z aktami i ustosunkowania do zebranych dokumentów. Wprowadzone rozwiązanie przyczyni się do usprawnienia postępowań prowadzonych przed Rzecznikiem i umożliwi mu szybkie działanie w sytuacji szczególnej. Ponadto, należy również zwrócić uwagę, że niemal identyczne rozwiązania w zakresie wyłączenia art. 10 i art. 81 Kodeksu postępowania administracyjnego obowiązują od wielu lat w polskim systemie prawnym, vide ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.
94.	Rzecznik Praw Obywatelskich	Uwaga ogólna	Niezależnie od powyższego, pragnę zwrócić uwagę, że analizowany projekt ustawy nie mieści się w zakresie przedmiotowym i podmiotowym ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta. W szczególności niniejsza ustawa reguluje relacje pacjenta czy podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Ustawa ta definiuje w art. 3 ust. 1 pkt 4 pacjenta jako osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.	Uwaga nieuwzględniona Projekt mieści się w zakresie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), zarówno w zakresie przedmiotowym (ochrona pacjentów przed praktykami naruszającymi ich zbiorowe prawa oraz praktykami pseudomedycznymi), jak i podmiotowym (postępowania w sprawach regulowanych projektem prowadzi Rzecznik Praw Pacjenta). W związku z powyższym proponuje się nie uwzględnić uwagi Rzecznika Praw Obywatelskich, iż projekt nie

			Wierzę, że zasygnalizowane w niniejszym piśmie kwestie znajdują odpowiednie odzwierciedlenie w ostatecznym brzmieniu procedowanej ustawy, która stworzy zapewnienie stronie odpowiednich gwarancji procesowych przed wydaniem decyzji o nałożeniu kary administracyjnej.	mieści się w zakresie przedmiotowym i podmiotowym ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
95.	Fundacja Ekokultury i Ekotechnologii Katharsis-Ekotest	Uwaga ogólna	Podjęcie szerokiej społecznej dyskusji i badań naukowych celem weryfikacji stosowanych i reklamowanych metod z pogranicza ochrony zdrowia tzn. kosmetyki, masaże, fizjoterapia, dietetyka i suplementacja w kontekście projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207).	Uwaga wyjaśniona Projektowane przepisy ww. ustawy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, takich jak np. masaże czy konsultacje dietetyczne. Regulacja ta ma dotyczyć takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
96.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 9 lit d	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	Uwaga niezasadna Projekt ustawy przewiduje możliwość nakazania przez Rzecznika Praw Pacjenta publikacji decyzji w całości lub w części, z zaznaczeniem, czy decyzja ta jest prawomocna, w określonej w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych

			szczegółności 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.	(art. 64 ust. 4a). Ma on na celu upowszechnianie wiedzy na temat ochrony zbiorowych praw pacjenta i tym samym prewencji naruszeń. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik będzie obowiązany wziąć pod uwagę stopień i okoliczności naruszenia przepisów ustawy, w tym zasięg terytorialny tych naruszeń, a także w szczególności koszt publikacji. Uwzględnione zostaną zatem również możliwości finansowe podmiotu, na który taki nakaz ma zostać nałożony. Ustalenie formy i miejsca nie będzie mogło wpływać na ograniczenie środków finansowych przeznaczonych na zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Co istotne nakaz publikacji będzie mógł zostać uwzględniony jedynie w decyzji administracyjnej, od której będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. W konsekwencji zapewniona zostanie sądowa kontrola wydanego nakazu publikacji decyzji, w tym spełnienia ustawowych przesłanek w zakresie wyboru formy i miejsca tej publikacji.
97.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 10	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	Uwaga niezasadna Instytucja tzw. „ostrzeżenia publicznego” (art. 64a ust. 1) będzie mogła zostać zastosowana jedynie w sytuacji kiedy wystąpi uzasadnione podejrzenie, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych dopuszcza się praktyki, która może zagrozić życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowodować inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Wówczas Rzecznik Praw Pacjenta będzie podawał do publicznej wiadomości, w tym na stronie internetowej urzędu go obsługującego, zgromadzone w toku postępowania informacje o tej praktyce oraz jej prawdopodobnych skutkach. Zatem nie każda praktyka będzie mogła stanowić przedmiot

			odpowiedzialność. Proponujemy, aby przepis ten miał zastosowanie wyłącznie do podmiotów oferujących tzw. praktyki pseudomedyczne. Propozycja: doprecyzowanie projektowanej zmiany.	„ostrzeżenia publicznego”. Rzecznik będzie musiał wykazać, że dana praktyka zagraża życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowoduje inne niekorzystne skutki dla pacjentów. Rozstrzygnięcie w przedmiocie podania do publicznej wiadomości informacji będzie następowało w drodze postanowienia. Na postanowienie to stronie służyć będzie skarga do sądu administracyjnego.
98.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 10	Art. 64a ust. 3 – postulat bezwzględno 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 wskazaniem 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	Uwaga niezasadna Jak wskazano w uzasadnieniu projektu celem wprowadzenia procedury wydawania decyzji tymczasowej jest zbiorowa ochrona zdrowia lub życia pacjentów w okresie prowadzenia przez Rzecznika Praw Pacjenta postępowania końcowego. Możliwość szybkiej reakcji Rzecznika Praw Pacjenta na praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów, których dalsze stosowanie może spowodować zagrożenie ich życia lub zdrowia jest w tym zakresie kluczowa. Jej zastosowanie pozwala bowiem na uniknięcie nieodwracalnych bądź trudnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk. Decyzja tymczasowa będzie wydawana na okres nie dłuższy niż do wydania decyzji kończącej postępowanie w sprawie. Będzie to mechanizm stosowany w wyjątkowych sytuacjach a nie w każdej sprawie. Stosowanie przepisów art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego do instytucji „decyzji tymczasowej” znacznie uniemożliwiałoby osiągnięcie celu jakim jest szybka reakcja Rzecznika na zachowanie podmiotu, który dopuścił się stosowania tych praktyk. Odstąpienie od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu administracyjnym oraz zasady rozstrzygania wątpliwości na korzyść strony nie oznacza całkowitej arbitralności działania organu administracji publicznej

			podmioty niebędące zarejestrowanymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta. Inne zasady postępowania administracyjnego jak np. zasada prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierowania się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania (art. 8 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego), będzie w dalszym ciągu miała zastosowanie do postępowań prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Zapewniona będzie również sądowa kontrola decyzji tymczasowych.
99.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 10	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.	j.w.
100.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 11	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	Uwaga uwzględniona na etapie uzgodnień W projekcie ustawy uwzględniono postulat doprecyzowania definicji praktyk pseudomedycznych. W art. 67zj ust. 1 pkt 1 projektu zaproponowano uregulowanie, że „przez praktykę pseudomedyczną rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyjącą zawodu medycznego”. Taka

			niewykonującą zawodu medycznego” prowadziłyby 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.	propozycja została wprowadzona w wyniku uwag zgłoszonych przez Rządowe Centrum Legislacji oraz Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Literalne brzmienie tej części definicji praktyk pseudomedycznych przed zmianą zakładającą jej opis jako „podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą zawodu medycznego”, może dać podstawę do wnioskowania, że każde działanie osoby niewykonującej zawodu medycznego i podejmującej się działań zmierzających np. do ratowania drugiego człowieka, może być uznane za praktykę pseudomedyczną.
101.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 12	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.	Uwaga niezasadna Wysokość maksymalnych kar pieniężnych nakładanych przez Rzecznika Praw Pacjenta nie była zmieniana od 2009 r., tj. od dnia wejście w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Od 2009 r. nastąpił znaczny spadek wartości nabywczej pieniądza w wyniku wieloletniej skumulowanej inflacji. Należy przy tym zauważyć, że zjawisko inflacji w Rzeczypospolitej Polskiej nadal występuje. Dlatego też wysokość maksymalnej kary pieniężnej, jaką Rzecznik Praw Pacjenta może nałożyć wymaga waloryzacji i podniesienia jej poziomu.

102.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 12	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.	Uwaga niezasadna Projekt ustawy przewiduje możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (a więc za samo naruszenie zakazu stosowania tych praktyk). Nie będzie to jednak obowiązek a uprawnienie Rzecznika. Ocena zasadności nałożenia kary pieniężnej będzie uwzględniała zasadę proporcjonalności. Nadto zastosowanie znajdzie przepis art. 189f ust. 1 Kodeksu postępowania administracyjnego umożliwiając Rzecznikowi odstępianie od nałożenia administracyjnej kary pieniężnej i poprzestaniu na pouczeniu, w szczególności jeżeli waga naruszenia prawa jest znikoma, a strona zaprzestała naruszania prawa. Ponownie należy wskazać, że analogicznym uprawnieniem dysponuje już Prezes UOKiK. Wskazane rozwiązanie ma mieć charakter sankcyjny, niemniej jednak przede wszystkim prewencyjny i przeciwdziałający między innymi rażącym przypadkom, w których podmiot leczniczy na chwilę przed wydaniem decyzji uznającej stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zaniecha praktyki i brak będzie podstawy do zobowiązania go do czegokolwiek lub stosując od lat taką praktykę po otrzymaniu takiej decyzji po prostu jej zaniecha, nie ponosząc z tego tytułu żadnej odpowiedzialności.
103.	Organizacje zrzeszające pracodawców	art. 1 pkt 13	Art. 69b – sprzeciw wobec kar nakładanych na osoby zarządzające Nałożenie osobistych kar na członków zarządu podmiotów leczniczych (do 20-krotności przeciętnego wynagrodzenia)	Uwaga niezasadna Uprawnienie do nakładania kar pieniężnych na kierującego przedsiębiorstwem, w szczególności osobę pełniącą funkcję kierowniczą lub wchodzącą w skład organu zarządzającego przedsiębiorcy posiada obecnie

			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.	Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konkurencji. Przepisy projektowanej ustawy przewidują przyznanie Rzecznikowi Praw Pacjenta analogicznego uprawnienia. Uprawnienie to będzie miało charakter fakultatywny a nie obligatoryjny. Przesłanką uprawniającą Rzecznika do nałożenia tej kary będzie wyłącznie umyślne zachowanie kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2 polegające na dopuszczeniu do naruszenia zakazu określonego w art. 59 ust. 2 lub art. 67zj ust. 2 bądź do niewykonania działań niezbędnych do zaniechania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub praktyki pseudomedycznej bądź usunięcia skutków ich stosowania. Jeżeli zatem dopuszczenie do naruszenia prawa będzie wynikać z nieumyślnego zachowania kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, np. na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, nałożenie kary pieniężnej nie będzie możliwe. Wskazane rozwiązanie ma w szczególności ograniczyć przypadki obchodzenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów poprzez likwidację i utworzenie przez tego samego przedsiębiorcę nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, na który jednak nie będzie można nałożyć kary pieniężnej za niewykonanie decyzji, gdyż z prawnego punktu widzenia sytuacja ta będzie wymagała przeprowadzenia całkowicie nowego postępowania administracyjnego.
104.	Organizacje zrzeszające pracodawców	Uwaga ogólna	Wniosek o zniesienie zakazu reklamy działalności leczniczej	Uwaga niezasadna

		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,	Uwaga dotycząca zniesienia zakazu reklamy działalności leczniczej wykracza poza przedmiot regulacji objęty projektem ustawy. Propozycja ta nie została również uwzględniona w wykazie prac legislacyjnych rządu w ramach procedowanego projektu.

		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	

		wykwalfikowanych 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 niejednoznaczne 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: <i>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.</i> 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: <i>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.</i> Proponowana treść po zmianie: <i>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.</i> Ad. 3 Zmiana art. 58 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych: Aktualnie: <i>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;</i> Proponowana treść po zmianie: <i>reklamy innej niż działalność lecznicza, działalności gospodarczej lub zawodowej, w której wykorzystuje się wyrób</i>	

			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;	
105.	Naczelna Rada Lekarska	art. 1 pkt 11	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, 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	Uwaga uwzględniona zaproponowano nowe brzmienie art. 67zj ust. 1 projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego następujące brzmienie: „1. Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonującą zawodu medycznego, 2) oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia, lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, w tym, że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną

			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	wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej, 3) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 104 tej ustawy, 4) działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji: a) metody diagnostycznej lub leczniczej lub metody, w przypadku której jest sugerowane lub deklarowane, że posiada właściwości świadczenia zdrowotnego, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającej życiu lub zdrowiu, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu, lub b) szkodliwości lub nieskuteczności stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej odpowiadającej aktualnej wiedzy medycznej, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji na temat tej metody lub zniekształcenie informacji o niej, lub takie ich przedstawienie, które może wywołać wrażenie u pacjenta o szkodliwości lub nieskuteczności tych metod, – podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej.” Pojęcie „osoby wykonującej zawód medyczny” zostało zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.). Przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie

		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 niewykonyującą zawodu medycznego”. Określenie „osoba niewykonyująca 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 3) 4) 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	odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (art. 2 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy). Zatem <i>a contrario</i> osobą niewykonyującą zawodu medycznego będzie każda osoba, która nie posiada uprawnień na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba nie legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Zapis dotyczący osoby niewykonyjącej zawodu medycznego w art. 67zj ust. 1 pkt 1 jest prawidłowy. W konsekwencji za taką osobą będzie można uznać w szczególności tego kto nie posiada uprawnień do realizacji świadczeń w określonej dziedzinie medycyny (np. asystentka stomatologiczna udziela świadczeń zdrowotnych, do których udzielania uprawniony jest wyłącznie lekarz dentysta). W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Sam fakt nie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) nie będzie świadczył o tym, że mamy do czynienia z praktyką pseudomedyczną. Każde postępowanie w przedmiocie stosowania praktyk pseudomedycznych będzie postępowaniem indywidualnym. Jeżeli zatem lekarz dokona wpisu w RPWDL, to Rzecznik będzie mógł wydać decyzję stwierdzającą zaniechanie stosowania tych praktyk.

		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	Korzyścią majątkową jest korzyść o charakterze materialnym, dająca się wyrazić w danej wartości ekonomicznej (kwocie pieniężnej). Natomiast korzyścią osobistą będzie w szczególności osiągnięcie określonych rodzajów satysfakcji w wyniku zrealizowania danych działań. W opinii Ministra Zdrowia każde promowanie metod leczniczych nieuznanych przez naukę oraz wszelkie podważanie skuteczności metod leczniczych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną jest związane z osiąganiem korzyści majątkowej lub osobistej przez osobę podejmującą się takiego typu praktyk.

			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 wiedzą 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.	
106.	Naczelna Rada Lekarska	art. 1 pkt 12	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	Uwaga nieuwzględniona Decyzje Rzecznika Praw Pacjenta w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej będą podlegać kontroli sądów administracyjnych. W przypadku kiedy nałożenie kary na podstawie art. 68 ust. 1 nie będzie zasadne – decyzja będzie mogła zostać uchylona. Rzecznik Prawa Pacjenta postuluje uchylenie słowa „w szczególności” w art. 70, przez co dyrektywy wymiaru kary będą bardziej przejrzyste dla adresatów tej normy. W wyniku wprowadzenia przepisu art. 68 Rzecznik nie będzie orzekał w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Obecnie nie ma takich uprawnień a projekt ustawy nie przyznaje mu takiego zadania. Projekt zakłada wzmocnienie uprawnień Rzecznika również w obszarze zwalczania praktyk naruszających

			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.	zbiorowe prawa pacjentów. Maksymalna wysokość kar pieniężnych nakładanych z tytułu naruszenia zakazu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów powinna pozostać na takim samym poziomie, jak w przypadku naruszenia zakazu stosowania praktyk pseudomedycznych. Decyzje Rzecznika w przedmiocie nałożenia kary pieniężnej są ostateczne. Nie przysługuje od nich odwołanie, w tym wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w administracyjnym toku postępowania. Projekt zakłada określenie terminu płatności kary. W tym przypadku rygor natychmiastowej wykonalności ww. decyzji nie będzie mógł mieć zastosowania (art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego).
107.	Naczelna Rada Lekarska	art. 1 pkt 13	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 w 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.	Uwaga nieuwzględniona W pierwszej części tego przepisu nie brakuje odniesienia do zakazu, o którym mowa w art. 59 ust. 2. Wystarczające jest sformułowanie, że podmiotem na który będzie mogła zostać nałożona kara pieniężna będzie „kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych”. Odniesienie do art. 59 ust. 2 pojawia się w dalszej części tego przepisu tworząc spójną treść.

108.	Naczelna Rada Lekarska	art. 1 pkt 4	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.	Uwaga nieuwzględniona Nowelizacja art. 55 projektu jest konieczna dla zapewnienia spójności z innymi kompetencjami Rzecznika Praw Pacjenta. Rzecznik powinien posiadać uprawnienie do udziału w postępowaniu cywilnym na prawach przysługujących prokuratorowi w sprawach, w których pacjent zmarł a jego śmierć ma związek z naruszeniem jego praw jako pacjenta. Uprawnienie takie będzie mogło być realizowane w szczególności w sytuacji kiedy u pacjenta zastosowano metodę leczniczą nieodpowiadającą aktualnej wiedzy medycznej w wyniku zastosowania której pacjent zmarł. Nowelizacja tego przepisu ma zatem związek z przedmiotem regulacji projektowanej ustawy jakim jest zwalczanie praktyk pseudomedycznych.
109.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii dla województwa lubelskiego	art. 1 pkt 1 lit. a	Definicja „praktyk pseudomedycznych” (Art. 1 pkt 1 lit. a – nowy art. 1a ustawy o prawach pacjenta) Uwagi: Obecne brzmienie definicji „praktyk pseudomedycznych” jest zbyt ogólne i może obejmować również działania podejmowane przez lekarzy w ramach terapii komplementarnych (np. akupunktura, leczenie ziołowe, elementy medycyny chińskiej), które są prowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i z poszanowaniem autonomii pacjenta. Propozycja zmiany: Doprecyzowanie definicji poprzez dodanie klauzuli: „Z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osoby wykonujące zawód medyczny w ramach terapii uzupełniających, których skuteczność została potwierdzona	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, które łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

			w aktualnym stanie wiedzy lub dopuszczona w ramach praktyki klinicznej.”	Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny zgodne z aktualną wiedzą medyczną nie będzie objęte zakazem stosowania praktyk pseudomedycznych.
110.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii dla województwa lubelskiego		Prawa pacjenta do wyboru metody leczenia (Art. 1 – zmiany w art. 5 ustawy) Uwagi: Projekt może ograniczać pacjentowi prawo do wyboru metody leczenia, szczególnie w obszarze ginekologii i położnictwa, gdzie kobiety w ciąży często decydują się na wspomagające terapie nefarmakologiczne. Potrzebne jest doprecyzowanie, że ograniczenia dotyczą wyłącznie działań niezgodnych z wiedzą medyczną i wykonywanych przez osoby nieuprawnione. Propozycja uzupełnienia przepisu: „Prawo pacjenta do wyboru metody leczenia nie narusza zakazu prowadzenia praktyk pseudomedycznych, o ile świadczenie to zostało udzielone przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów i nie zagraża zdrowiu pacjenta.”	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu pełnej informacji o proponowanych mu metodach leczenia. Metody te już w obecnym stanie prawnym muszą odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej. Praktyką pseudomedyczną będzie natomiast udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego.
111.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii dla województwa lubelskiego		Wysokość kar finansowych (Art. 1 pkt 2 – nowy art. 14c ustawy) Uwagi: Wysokość przewidywanych kar (do 1 000 000 zł) budzi wątpliwości z punktu widzenia proporcjonalności. W obszarze opieki nad kobietą ciężarną może dochodzić do subiektywnych ocen postępowania (np. w zakresie diagnostyki prenatalnej, decyzji o hospitalizacji lub nie), co może rodzić ryzyko nieuzasadnionego karania personelu medycznego.	Uwaga niezasadna Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona zostanie kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć

			Propozycja: Wprowadzenie mechanizmu konsultacji z niezależnym zespołem ekspertów przed nałożeniem kary oraz umożliwienie odwołania się do sądu administracyjnego z zawieszeniem wykonania kary do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia.	Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Decyzja dotycząca wstrzymania wykonania kary pieniężnej będzie należała do sądu administracyjnego na podstawie obecnie obowiązujących przepisów.
112.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii dla województwa lubelskiego		Nowelizacja ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (Art. 2 projektu) Projekt nie zawiera szczegółowych przepisów odnoszących się do specyfiki sytuacji nagłych w perinatologii (np. poród przedwczesny, stan zagrożenia życia płodu, krwotok poporodowy) Brak odniesienia do procedur szybkiej reakcji medycznej może ograniczyć skuteczność działania systemu ratunkowego w tych przypadkach. Propozycja uzupełnienia OSR: Wskazanie konieczności opracowania procedur we współpracy z konsultantami krajowymi/wojewódzkimi ds. perinatologii i neonatologii w celu usprawnienia reakcji systemu ratunkowego w nagłych stanach położniczych.	Uwaga niezasadna Opracowanie procedur we współpracy z konsultantami krajowymi/wojewódzkimi ds. perinatologii i neonatologii w celu usprawnienia reakcji systemu ratunkowego w nagłych stanach położniczych pozostaje poza zakresem regulacji projektu.
113.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii dla województwa lubelskiego		Ocena Skutków Regulacji – brak oceny wpływu na ginekologię i położnictwo Uwagi: OSR nie zawiera żadnej analizy wpływu projektowanych przepisów na praktykę kliniczną w ginekologii i położnictwie. Nie uwzględniono potencjalnych kosztów (np. szkoleń, audytów, dokumentacji) ani wpływu na dostępność świadczeń. Propozycja: Uzupełnienie OSR o oddzielną analizę wpływu regulacji na oddziały ginekologiczno-położnicze i perinatologiczne, z uwzględnieniem:	

			- potencjalnych kosztów wdrożenia, - ryzyk dla ciągłości opieki nad ciężarną pacjentką, - wpływu na praktykę szpitali klinicznych i perinatalnych ośrodków referencyjnych.	
114.	środowisko akupunkturzystów	art. 1 pkt 11	(...) modyfikacja projektowanego art. 67zj ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, który mógłby otrzymać poniższe brzmienie (lub podobne): 1. Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 1) oferowanie stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta metod nieodpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, lub 2) oferowanie metody nieodpowiadającej aktualnej wiedzy medycznej, w przypadku której jest także deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej, lub 3) działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji metod, o których mowa w pkt 1 i 2, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu, podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. W świetle powyższej propozycji w pierwszej kolejności zakazane będzie oferowanie metod stanowiących zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta, przy założeniu, że są to metody nieodpowiadające aktualnej wiedzy medycznej. Takie ujęcie penalizuje więc cały szereg możliwych sytuacji stanowiących realne zagrożenia dla pacjenta niezależnie od tego, kto będzie taką metodę oferował. Drugi przypadek	Uwaga uwzględniona Zaproponowano nowe brzmienie art. 67zj ust. 1 projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego następujące brzmienie: „1. Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonującą zawodu medycznego, 2) oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia, lub w przypadku której jest deklarowane lub sugerowane takie działanie tej metody, w tym, że jej zastosowanie wyłącza potrzebę podjęcia, kontynuacji lub uzasadnia odstąpienie od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej, 3) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskaniu wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 104 tej ustawy, 4) działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji: a) metody diagnostycznej lub leczniczej lub metody, w przypadku której jest sugerowane lub deklarowane, że

		dotyczy mniej groźnych dla pacjenta metod nieodpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, jeżeli jednocześnie towarzyszy im choćby sugestia, że mogą stanowić alternatywę dla zgodnych z aktualną wiedzą medyczną metod. Zapewnia to możliwość ograniczania tych praktyk, które nie dając żadnych gwarancji powodzenia, mogą negatywnie wpływać na konwencjonalne postępowania z pacjentem. Trzeci przypadek obejmuje publiczne rozpowszechnianie lub promocję takich metod. Dodatkowo, w naszej ocenie cennym wsparciem w zwalczaniu nadużyć byłoby publikowanie wykazu praktyk, które są uznawane przez Rzecznika Praw Pacjenta za niedozwolone praktyki pseudomedyczne. Uzasadnienie projektu ustawy wskazuje bowiem konkretne, przykładowe metody, które projektodawca z góry uznaje za praktyki pseudomedyczne: terapie jodem w chorobach onkologicznych; stosowanie płynu lugola w chorobach tarczycy; leczenie bezpłodności suplementami; leczenie z zakresu immunologii i toksykologii, leczenie chorób przewlekłych, autyzmu „holistycznymi programami”; odczulanie biorezonansem czy też leczenie miażdżycy, chorób tarczycy, grzyby, niszczenie komórek nowotworowych plazmoterapią. Publikowanie przez Rzecznika Praw Pacjenta podobnego wykazu np. w Biuletynie Informacji Publicznej: • zapewniałoby większą pewność co do prawa – osoby świadczące podobne usługi otrzymałyby wyraźną informację, że ich praktyka może zostać uznana za niedopuszczalną, dzięki czemu zawczasu będą miały okazję jej zaprzestać. • podnosiłoby świadomość pacjentów – wykaz pełniłby też funkcję prewencyjną, tj. pacjenci otrzymaliby potwierdzoną autorytetem urzędu informację, które	posiada właściwości świadczenia zdrowotnego, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającej życiu lub zdrowiu, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji dotyczących zastosowania danej metody jako skutecznej i bezpiecznej w diagnozowaniu lub leczeniu, lub b) szkodliwości lub nieskuteczności stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej odpowiadającej aktualnej wiedzy medycznej, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji na temat tej metody lub zniekształcenie informacji o niej, lub takie ich przedstawienie, które może wywołać wrażenie u pacjenta o szkodliwości lub nieskuteczności tych metod, – podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej.” Pojęcie „osoby wykonującej zawód medyczny” zostało zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.). Przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (art. 2 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy). Zatem a contrario osobą niewykonyującą zawodu medycznego będzie każda osoba, która nie posiada uprawnień na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba nie legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Zapis

			praktyki mogą być niepotwierdzone naukowo lub wprost szkodliwe. Projekt ustawy mógłby więc upoważniać Rzecznika Praw Pacjenta do publikacji podobnego wykazu, który stanowiłby dodatkowych mechanizm tzw. miękkiego prawa. Nie zakazywałby wprost takich praktyk, ale jednoznacznie rekomendował niekorzystanie z nich oraz przestrzegał, że praktykujące je osoby mogą zostać uznane za świadczące usługi pseudomedyczne.	dotyczący osoby niewykonyjącej zawodu medycznego w art. 67zj ust. 1 pkt 1 jest prawidłowy. W konsekwencji za taką osobą będzie można uznać w szczególności tego kto nie posiada uprawnień do realizacji świadczeń w określonej dziedzinie medycyny (np. asystentka stomatologiczna udziela świadczeń zdrowotnych, do których udzielania uprawniony jest wyłącznie lekarz dentysta). W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Sam fakt nie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Lecniczą (RPWDL) nie będzie świadczył o tym, że mamy do czynienia z praktyką pseudomedyczną. Każde postępowanie w przedmiocie stosowania praktyk pseudomedycznych będzie postępowaniem indywidualnym. Jeżeli zatem lekarz dokona wpisu w RPWDL, to Rzecznik będzie mógł wydać decyzję stwierdzającą zaniechanie stosowania tych praktyk. Korzyścią majątkową jest korzyść o charakterze materialnym, dająca się wyrazić w danej wartości ekonomicznej (kwocie pieniężnej). Natomiast korzyścią osobistą będzie w szczególności osiągnięcie określonych rodzajów satysfakcji w wyniku zrealizowania danych działań. W opinii Ministra Zdrowia każde promowanie metod leczniczych nieuznanych przez naukę oraz wszelkie podważanie skuteczności metod leczniczych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną jest związane z osiąganiem korzyści majątkowej lub osobistej przez osobę podejmującą się takiego typu praktyk.

115.	Konsultant krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej	art. 1 pkt 12	(...) proszę o rozważenie możliwości zamiany konkretnej wartości kar pieniężnych, o których mowa w artykułach 68 i 69, na odpowiednie wielokrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale/roku - wyeliminuje to konieczność cyklicznej aktualizacji ustawy. Ponadto, proszę o rozważenie wprowadzenia obowiązku zasięgnięcia opinii konsultanta krajowego z odpowiedniej dziedziny medycyny przy wydawaniu decyzji. Poza tym nie zgłaszam uwag.	Uwaga niezasadna Nakładana przez Rzecznika Praw Pacjenta kara pieniężna ma przed wszystkim cel prewencyjny. W konsekwencji wskazanie maksymalnej wysokości tej kary wyrażonej kwotowo ma zniechęcać od stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów a po wejściu w życie projektowanej ustawy – praktyk pseudomedycznych. Powiązanie wysokości kary z wielokrotnością przeciętnego wynagrodzenia ogranicza realizację tego celu. Jednocześnie wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniała się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej. W toku postępowania w przedmiocie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów Rzecznik korzysta z wiedzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny, w szczególności występując do konsultantów w ochronie zdrowia o sporządzenie opinii. Takie czynności procesowe będą realizowane również w postępowaniu w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych. Nie ma więc konieczności wprowadzenia obowiązku uzyskania opinii konsultanta w ochronie zdrowia w każdej sprawie.
116.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii dla		Nie wnoszę uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz do ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD 207) wraz z uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji.	Bez uwag

	województwa małopolskiego			
117.	Stowarzyszenie Lekarskie Bonum Aegroti		W imieniu Stowarzyszenia Lekarskiego Bonum Aegroti przesyłamy w załączeniu opinię do projektu ustawy z dnia 6 czerwca 2025 r. zmieniającej ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawę o systemie powiadamiania ratunkowego, wraz z apelem o pilne podjęcie działań mających na celu jego kompleksową weryfikację i uzupełnienie. Projekt budzi głębokie zaniepokojenie środowiska lekarskiego. Został on przygotowany bez dostatecznego udziału przedstawicieli zawodów medycznych, a Jego brzmienie wskazuje na jednostronne uwzględnienie perspektywy Rzecznika Praw Pacjenta. Choć ochrona praw pacjentów jest bezsprzecznie ważna, prawo nie może pomijać realiów pracy lekarzy i personelu medycznego, którzy ponoszą odpowiedzialność za decyzje podejmowane często w sytuacjach krytycznych i pod presją czasu. Zaproponowane zmiany mogą skutkować: - dalszym zaostrzeniem konfliktów między pacjentami a personelem medycznym, - zwiększeniem liczby postępowań dyscyplinarnych i odpowiedzialności zawodowej bez - odpowiednich gwarancji procesowych dla lekarzy. - zniechęceniem kadry do podejmowania ryzykownych, ale koniecznych działań ratujących życie, - ograniczeniem zaufania między pacjentem a lekarzem. które jest fundamentem skutecznej terapii.	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego. Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta.

			Pomijanie głosu praktyków systemu ochrony zdrowia przy kształtowaniu przepisów, które mają bezpośredni wpływ na ich codzienną pracę, grozi destabilizacją i dalszym odpływem wykwalifikowanej kadry medycznej. Już dziś wiele osób rezygnuje z pracy w publicznej ochronie zdrowia właśnie z powodu narastającej presji prawnej i braku realnego wsparcia ze strony państwa. W naszej ocenie konieczne jest wstrzymanie dalszych prac nad ustawą w obecnym kształcie oraz zainicjowanie szerokich konsultacji z przedstawicielami środowisk lekarskich i prawniczych. Proponowane zmiany wymagają rzetelnej analizy, aby uniknąć niezamierzonych i niebezpiecznych konsekwencji dla całego systemu. Zwracamy się do Pani Minister z uprzejmą, lecz stanowczą prośbą o; - uwzględnienie zgłoszonych przez nas uwag i zastrzeżeń, - otwarcie konsultacji ze środowiskiem lekarskim. - dokonanie niezbędnych poprawek legislacyjnych z uwzględnieniem zasady równowagi interesów wszystkich stron systemu ochrony zdrowia.	
118.	Fundacja Beauty Razem		W imieniu Fundacji Beauty Razem, reprezentującej ponad 100 tysięcy specjalistów branży beauty, w tym kosmetologów, przedsiębiorców prowadzących gabinety kosmetyczne oraz części środowiska medycznego (skupionych wśród nas zawodów medycznych, w tym lekarzy), w sprawie zgłoszonych przez Naczelną Izbę Lekarską poprawek do projektu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tzw. „Lex Szarlatan”).	Uwaga wyjaśniona Zmiany zgłoszone przez Naczelną Izbę Lekarską do projektu UD 207 dotyczą definicji praktyk pseudomedycznych, jaka została przewidziana w proponowanym w projekcie art. 67zj ust. 1. W piśmie z dnia 11 sierpnia 2025 r. skierowanym do Ministerstwa Zdrowia, w związku z rozpatrywaniem uwag do projektu, Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował nową definicję tych praktyk i nieuwzględnienie uwag

		Wyrażamy głębokie zaniepokojenie faktem, że w konsultacjach społecznych NIL zaproponowała rozszerzenie definicji „praktyk pseudomedycznych” w taki sposób, by ustawowo objąć nią procedury kosmetologii estetycznej, w szczególności wszystkie zabiegi iniekcyjne. Fundacja Beauty Razem nie zgłosiła własnych uwag podczas pierwotnych konsultacji, ponieważ projekt ustawy postrzegaliśmy wyłącznie jako dotyczący pseudomedycyny, a więc działalności opartej na niepotwierdzonych naukowo metodach leczniczych. Kosmetologia, będąca profesjonalną dziedziną opartą na wykształceniu wyższym, standaryzacji procedur oraz współpracy naukowej z uczelniami medycznymi, nigdy nie była i nie powinna być klasyfikowana jako pseudomedycyna. W związku z tym apelujemy o odrzucenie zgłoszonych przez NIL wszystkich poprawek w części dotyczącej kosmetologii (tzw. „medycyny” estetycznej), w szczególności tak ogólnie ujętych zabiegów iniekcyjnych. Jednocześnie podkreślamy, że pełna regulacja kompetencji kosmetologów powinna zostać przeprowadzona odrębną ustawą o zawodzie kosmetologa, której wstępny projekt znajduje się już w Ministerstwie Rozwoju. Jasne określenie uprawnień, standardów kompetencyjnych, a także wprowadzenie samorządu zawodowego kosmetologów stanowi najlepsze rozwiązanie dla bezpieczeństwa odbiorców usług oraz rozwoju całej branży. Zapobiegnie to także odpływowi kadr lekarskich do usług estetycznych, prowadzącemu do wydłużenia kolejek do lekarzy oraz wzrostu kosztów leczenia – co w znaczący sposób odbiłoby się na budżecie skarbu państwa. Państwo musiałoby płacić znacznie więcej, by zachęcić i tak już	zgłoszonych przez Naczelną Izbę Lekarską. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Należy wskazać, że postulaty dot. uregulowania zasad wykonywania zabiegów medycyny estetycznej są postulatami samorządu lekarskiego, który kierował do Ministra Zdrowia wnioski legislacyjne w tym zakresie, nie było natomiast intencją Rzecznika Praw Pacjenta objęcie działalności i wykonywania procedur kosmetologicznych tymi regulacjami i w ocenie Rzecznika Praw Pacjenta w obecnie proponowanym brzmieniu definicji procedury kosmetologiczne nie będą objęte definicją „praktyk pseudomedycznych”.

			dobrze zarabiających lekarzy do pozostania przy łóżkach szpitalnych i w przychodniach. Ostatecznie wpłynęłoby to nie tylko na utratę miejsc pracy przez dziesiątki tysięcy kosmetologów, ale także na zwiększenie składki zdrowotnej dla przedsiębiorców. Aby proces regulacji kompetencji kosmetologów był możliwy, konieczne jest najpierw prawne usankcjonowanie zawodu kosmetologa i powołanie samorządu – co odbywa się aktualnie na etapie prac w Ministerstwie Rozwoju. Dopiero drugim etapem może być „umedycznienie” zawodu przez Ministerstwo Zdrowia. Tymczasem NIL podejmuje próby likwidacji zawodu kosmetologa „tylnymi drzwiami”, jeszcze przed powstaniem ustawy o zawodzie kosmetologa. Zwracam się zatem z gorącą prośbą o czujność wobec tego typu prób, których przykładem są obecne poprawki NIL. Wierząc w zrozumienie powagi sytuacji – uderzającej także w koszty leczenia, dostępność prawdziwych świadczeń zdrowotnych oraz budżet NFZ – oraz licząc na wsparcie, zgodne z podpisaną w 2023 r. deklaracją, dla rozwoju profesjonalnej branży kosmetycznej, pozostaję z nadzieją na pozytywne rozpatrzenie naszego apelu.	
119.	Warmińsko-Mazurski Cech Naturopatów		Warmińsko-Mazurski Cech Naturoterapeutów, jako organizacja zrzeszająca specjalistów wykonujących zawody sklasyfikowane zgodnie z PKD86.96.Z (m.in. naturopatów, masażyстів, hirudoterapeutów, autoterapeutów, radiestetów, bioenergoterapeutów, ziołarzy i hipnoterapeutów), zwraca się z uprzejmą prośbą o przedstawienie szczegółowego stanowiska w zakresie planowanych zmian legislacyjnych przewidzianych w projekcie ustawy UD207 („Lex Szarlatan”).	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia

			Mając na względzie treść projektu, a także zasadę zaufania obywatela do państwa i prawa (art. 2 Konstytucji RP), uprzejmie prosimy o odpowiedzi na następujące pytania: 1. Zakres czynności uznawanych za pseudomedyczne Jakie konkretne działania będą uznane za "działania pseudomedyczne" i objęte zakazem - czy dotyczy to m.in.: diagnostyki alternatywnej (np. irydologii, biorezonansu), hipnoterii, Reiki, technik oddechowych i bioenergoterii, zalecania ziół lub suplementów, udzielania porad dotyczących stylu życia lub żywienia? 2. Zakres działań dozwolonych w ramach PKD 86.96.Z bez statusu podmiotu lecniczego Jakie rodzaje działalności pozostaną legalne bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą? Czy nadal dozwolone będzie wykonywanie np.: • masażu relaksacyjnych i technik manualnych niemających charakteru leczniczego, • terapii zajęciowej, arteterapii, aromaterapii, terapii dźwiękiem, • prowadzenia warsztatów edukacyjnych, rozwojowych lub profilaktycznych, • wsparcia duchowego i emocjonalnego? 3. Wymogi formalne dla praktyków nieposiadających kwalifikacji medycznych Czy planowane wymogi dotyczące: • oznaczenia rodzaju działalności, • informowania klientów o braku kwalifikacji medycznych, • uzyskiwania specjalnych zgód lub licencji? Czy będą stosowane sankcje za brak takiej informacji? 4. Edukacja i informowanie klientów (pacjentów)	zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		Czy przewidziano wytyczne dotyczące sposobu przekazywania klientom informacji o charakterze usług świadczonych przez specjalistów z sektora 86.96. Z - np. obowiązek oświadczeń, regulaminów, formularzy informacyjnych ? 5. Okres przejściowy i formy wsparcia dla środowiska zawodowego Czy planowane jest: • wprowadzenie okresu przejściowego na dostosowanie się do przepisów, • przygotowanie szkoleń, materiałów informacyjnych, • uruchomienie doradztwa prawnego lub konsultacji dla osób wykonujących zawody objęte zmianami? 6. Interpretacja zakresu zawodów i ich ewentualna penalizacja Czy zawody takie jak: bioenergoterapeuta, radiesteta. Naturopata, zielarz / fitoterapeuta. hirudoterapeuta. arteterapeuta, aromatoterapeuta, chiropraktyk, homeopata, osteopata, refleksolog, dietetyk, masażysta, terapeuta dźwiękiem, hipnoterapeuta. irydolog. terapeuta TCM operator biorezonansu - automatycznie uznane za wykonujących świadczenia zdrowotne i objęte zakazem działalności, jest wykonywane przez osoby bez wykształcenia medycznego? 7. Zgodność z wytycznymi WHO w zakresie T&CM Jak projekt ustawy odnosi się do oficjalnego stanowiska Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która uznaje istnienie tradycyjnych i komplementach metod leczenia (Traditional and Complementary Medicine - T&CM) oraz wspiera ich odpowiedzialne, skuteczne i bezpieczne stosowanie jako uzupełnienie systemów opieki zdrowotnej? Zgodnie z definicją WHO, T&CM obejmuje: „szeroki zakres praktyk zdrowotnych, podejść, wiedzy i przekonań obejmujących rośliny lecznicze, techniki manualne i ćwiczenia stosowane oddzielnie lub w połączeniu w celu utrzymania dobrego samopoczucia”.	

			Zależy nam na otrzymaniu jasnych i wyczerpujących odpowiedzi, które umożliwią naszym członkom kontynuowanie działalności zgodnie z obowiązującym prawem, przy jednoczesnym poszanowaniu zdrowia i wolności wyboru naszych klientów.	
120.	Polska Izba Gospodarcza Naturopatów		W imieniu Polskiej Izby Gospodarczej Naturopatów – organizacji samorządu zawodowego reprezentującej interesy przedsiębiorców świadczących usługi w zakresie naturalnych metod wspierania zdrowia – zwracam się z uprzejmą, lecz pilną prośbą o osobiste zainteresowanie projektem ustawy, zwanej potocznie „Lex Szarlatan”. Pomimo wielokrotnych prób nawiązania konstruktywnego dialogu z Ministerstwem Zdrowia – nasze głosy pozostają bez odpowiedzi. Brak jakiejkolwiek komunikacji ze strony rządu zmusza środowisko naturopatów do szukania wsparcia poza obozem władzy. I choć nie jest to naszą intencją – staje się koniecznością. Tymczasem wielu obywateli – w tym Pańskich wyborców – ceni sobie naturalne metody wspierania zdrowia. Nie jako alternatywę dla medycyny konwencjonalnej, lecz jako jej uzupełnienie. Naturopatia nie stoi w opozycji do systemu ochrony zdrowia. Naszym celem jest podejście holistyczne – łączenie wiedzy o naturalnych metodach ze zdobytą przez wieki wiedzą naukową. Chcemy współpracować z systemem ochrony zdrowia, nie działać poza nim. Chcemy być częścią rozwiązania, nie problemu.	Uwaga wyjaśniona Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie zakazuje naturalnych metod wspomagania zdrowia. Realizacja zadania Rzecznika Praw Pacjenta jakim będzie prowadzenie postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych wymagać będzie zwiększenia zatrudnienia w Biura Rzecznika Praw Pacjenta (więcej informacji w tym zakresie znajduje się w OSR).

		Jesteśmy otwarci na współpracę z każdym, kto – tak jak my – za najwyższą wartość uznaje życie i zdrowie drugiego człowieka. Pragniemy utrzymać wysoki poziom etyki i profesjonalizmu w naszym zawodzie oraz wspierać działania na rzecz zdrowia publicznego – zwłaszcza w obszarach zaniedbanych przez system: profilaktyce, stylu życia... Proponowane przepisy, zamiast ucywilizować rynek, grożą jego destrukcją – przez zbiorową penalizację także tych, którzy działają legalnie, profesjonalnie i odpowiedzialnie. Działamy w warunkach narastającego kryzysu zdrowia publicznego. Z danych wynika, że 5 do 7 milionów obywateli sięga po naturalne formy wspierania zdrowia. To nie tylko rzeczywistość społeczna – to również znacząca grupa wyborców, której potrzeby zostały dotąd całkowicie zlekceważone. Apelujemy do Pana – jako Premiera i lidera obozu władzy – o realny dialog. Brak rozmowy, brak wysłuchania, brak konsultacji – to strategia, która może kosztować rządzących nie tylko poparcie, ale i wiarygodność. Tym bardziej, że powodów, dla których ten dialog powinien zostać niezwłocznie podjęty, jest wiele – konkretnych, poważnych i społecznie istotnych: 1. Naturopaci mają realny i znaczący wpływ na podnoszenie świadomości obywateli w zakresie zdrowego stylu życia. 2. W ogromnym stopniu wspierają niewydolną, balansującą na granicy zapaści państwową ochronę zdrowia, za którą odpowiada Ministerstwo Zdrowia.	

		3. Szacuje się, że od 5 do 7 milionów obywateli oczekuje naturalnego, holistycznego podejścia do zdrowia. 4. Środowiska związane z naturopatią – z powodu braku otwartości rządu – coraz częściej skupiają się wokół opozycji, co może oznaczać dla koalicji rządowej kolejne realne straty polityczne. 5. Brak dialogu ze strony rządu popycha środowisko do szukania wsparcia i partnerstwa politycznego poza obozem władzy. 6. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że Prezydent RP nie podpisze ustawy, która w swojej obecnej formie narusza podstawowe prawa obywatelskie. 7. Polska Izba Gospodarcza Naturopatów dysponuje wewnętrznymi mechanizmami nadzoru i dyscyplinowania członków środowiska naturopatów. 8. Naturopaci to przede wszystkim przedsiębiorcy – a ich prawa będą także chronione przez inne izby wspierające sektor gospodarczy. 9. Błędne jest podejście ustawodawcy, zgodnie z którym każdy obywatel automatycznie uznawany jest za pacjenta – prowadzi to do poczucia absurdu i sprzeciwu społecznego. 10. Tylko poprzez otwarty dialog, wspólne stanowiska, edukację oraz podnoszenie kwalifikacji można rozwiązać realne problemy, które dziś są sztucznie wyolbrzymione i wykorzystywane do tworzenia negatywnej narracji – bez próby konstruktywnej rozmowy. 11. Zgodnie z danymi Rzecznika Praw Pacjenta, w 2024 roku do Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych wpłynęło ponad 1500 wniosków. Wydano ponad 260	

		decyzji o przyznaniu świadczenia, w tym 162 pozytywne. Łączna kwota wypłat wyniosła blisko 9,5 mln zł, a średnia wysokość świadczenia to 60 tys. zł – to pokazuje, gdzie naprawdę występują systemowe problemy. 12. Jak informuje sam Rzecznik Praw Pacjenta, między 1 marca a 31 października 2020 r. podjęto aż 5099 interwencji w placówkach medycznych – średnio ponad 5000 miesięcznie. Jak zatem Rzecznik ma przejąć dodatkowe obowiązki, skoro już dziś system jest przeciążony? 13. Ministerstwo Zdrowia powinno wykorzystać realny potencjał środowiska naturopatów – co bez wątpienia przyczyni się do zwiększenia zadowolenia i poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Interwencje Rzecznika Praw Pacjenta w placówkach medycznych: https://www.gov.pl/web/rpp/interwencje-rzecznika-praw-pacjenta-w-placowkach-medycznych Podsumowanie działalności Rzecznika Praw Pacjenta: https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/322-postepowania-zbiorowe-w-2024-roku-385-wydanych-decyzji-Rzecznik-Praw-Pacjenta-podsumowuje-dzialalnosc,266774,2.html	
121.	Polski Instytut Refleksologii	Jako Założyciel i Prezes Polskiego Instytutu Refleksologii pragnę wyrazić głębokie zaniepokojenie zapisami zawartymi w projekcie nowelizacji ustawy o prawach pacjenta. Chociaż rozumiem i popieram potrzebę ochrony pacjentów przed nieuczciwymi praktykami i nadużyciami – co z pewnością leży w interesie nas wszystkich – mam poważne wątpliwości, czy obecne brzmienie ustawy rzeczywiście ten cel realizuje. Trzydzieści lat temu przywiozłam refleksologię do Polski i wykształciłam w tym zawodzie tysiące	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby

		dyplomowanych refleksologów, którzy swoją praktyką wspierają w zdrowiu i chorobie rzesze ludzi . Dlatego czują się w obowiązku aby zaprotestować przeciwko zaplanowanym działaniom, które przyniosą szkodę obydwu stronom. Na początku chcę wyjaśnić, że refleksolog to nie szarlatan. Refleksologia to metoda pracy z ciałem (stopy, dłonie, paznokcie, twarz, głowa, uszy) w celu pobudzenia mechanizmów samouzdrawiania. Jest to metoda znana odtysiącleci, praktykowana w wielu tradycyjnych medycynach (Egipt, Chiny, Korea). Współczesna metoda refleksoterapii praktykowanej przez nas została stworzona w USA przez lekarzy, na podstawie wieloletnich obserwacji reakcji pacjentów na stymulację punktów refleksorycznych. W Polsce zawód refleksologa jest oficjalnie zarejestrowany od 2005 roku. Rejestrację poprzedził długi proces weryfikacji , w trakcie którego przedstawiliśmy setki udokumentowanych rezultatów pracy refleksologów. Od tego czasu nasi terapeuci pracują w gabinetach, odprowadzają podatki. Proces nauczania tego zawodu w Polskim Instytucie Refleksologii trwa ok. 2 lat i jest zakończony dwoma egzaminami – praktycznym i teoretycznym, obejmującym wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii człowieka. W cyklu kształcenia duży nacisk kładziemy na etykę tego zawodu. Refleksologia jest terapią uzupełniającą pracę lekarzy, a w żadnym wypadku nie zastępuje jej. Refleksolog nie diagnozuje, nie leczy w przypadkach chorobowych, nie ingeruje w pracę lekarza i jego zalecenia, szczególnie te, dotyczące stosowania leków, nie dotyka miejsca chorego – pracuje na odpowiednikach. Celem naszej pracy jest	niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Ad 3. Uwaga niezasadna. Definicję świadczenia zdrowotnego została określona w ustawie o działalności leczniczej. Projekt nie przewiduje jej zmiany. Ad 4. Uwaga niezasadna. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez refleksologów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		przywrócenie równowagi w organizmie klienta, wyciszenie stresu, poprawa jakości życia, złagodzenie bólu. Każdy zabieg trwa od 1 – 1,5 godziny. Szarlatan to osoba wykorzystująca naiwność, niewiedzę, manipulację, nie posiadająca umiejętności i kompetencji w danej dziedzinie, podszywająca się pod eksperta w celu osiągnięcia korzyści – absolutnie nie dotyczy to wykształconych refleksologów. Jesteśmy gotowi na merytoryczną dyskusję, możemy przedstawić dowody na skuteczność refleksologii oraz relacje osób, którym refleksologia pomogła i poprawiła jakość życia. Poniżej przedstawiam moje najważniejsze uwagi i wątpliwości: 1. Nieprecyzyjne i stygmatyzujące użycie określenia „praktyki pseudomedyczne”. Użycie terminu „pseudomedyczne” budzi poważne wątpliwości. Słowo to ma jednoznacznie negatywny wydźwięk, sugerując oszustwo lub działanie w złej wierze. Tymczasem wiele praktyk, które potencjalnie mogłyby zostać zakwalifikowane w ten sposób – jak np. akupunktura, ziołarstwo czy masaż leczniczy – jest uznanych, uregulowanych i legalnych w Polsce, a ich skuteczność bywa potwierdzana zarówno przez doświadczenie pacjentów, jak i badania naukowe. Wprowadzenie do języka ustawy tak silnie nacechowanego emocjonalnie pojęcia może prowadzić do niesprawiedliwego piętnowania całych grup zawodowych oraz ograniczenia pacjentom dostępu do cenionych i skutecznych metod wsparcia zdrowia.	

		2. Zbyt szeroka definicja praktyki pseudomedycznej – ryzyko penalizacji legalnych zawodów Zaproponowana definicja praktyki pseudomedycznej jest niejasna i zbyt ogólna, co grozi uznaniem za nielegalne wiele działań od lat wykonywanych zgodnie z prawem, np. przez akupunkturzystów, naturopatów czy refleksologów. 3. Nieostre pojęcie „świadczenia zdrowotnego” i rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta Projekt rozszerza pojęcie „świadczenia zdrowotnego” na wszelkie działania mające wpływ na zdrowie – w tym działania o charakterze profilaktycznym czy wspomagającym. Jeśli tak szeroko zdefiniowane pojęcie zostanie przyjęte, to niemal każda aktywność wspierająca zdrowie, jak porady dietetyczne, masaż relaksacyjny, suplementacja czy ćwiczenia fizyczne, może zostać uznana za „świadczenie zdrowotne”, które powinien wykonywać wyłącznie podmiot medyczny. To zaś zamyka drogę wielu specjalistom i ogranicza dostęp pacjentów do sprawdzonych form wsparcia zdrowia – co stoi w sprzeczności z ideą holistycznego podejścia do zdrowia człowieka. 4. Brak uwzględnienia aktualnych klasyfikacji zawodów W Polsce istnieje oficjalna klasyfikacja zawodów (Rozporządzenie MPiPS z 7 sierpnia 2014 r.), która wyróżnia liczne zawody związane z praktykami komplementarnymi i naturalnymi. Są wśród nich akupunkturzyści, refleksolodzy, ziołarze.	
122.	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Ochrony	Pragniemy wyrazić stanowczy sprzeciw wobec treści proponowanej nowelizacji oraz przedstawić szczegółowe zastrzeżenia natury prawnej, konstytucyjnej i systemowej.	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art.

	Środowiska i Praw Człowieka	Proponowane przepisy naruszają zasady przyzwoitej legislacji, określone w art. 2 Konstytucji RP, które wymagają, aby akty normatywne były formułowane w sposób jasny, precyzyjny i jednoznaczny. Prawdłowo stanowione prawo powinno umożliwiać obywatelowi przewidzenie skutków prawnych swojego zachowania i nie może pozostawiać organom administracji publicznej nadmiernego pola do uznaniowości. W proponowanym kształcie projekt ustawy nie spełnia tych fundamentalnych wymogów. W szczególności należy zwrócić uwagę na projektowany art. 67zj ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym: „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego.” Sformułowanie to jest skrajnie nieprecyzyjne i niedookreślone – nie wskazuje, jakie konkretne działania uznawane będą za „praktykę pseudomedyczną”, ani jakie kryteria będą brane pod uwagę przy ich kwalifikacji. Jako działanie pseudomedyczne może być uznane np. ziołolecznictwo stosowane przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu lekarza, ostrzeganie przed działaniami ubocznymi szczepionek czy leków, udzielanie pierwszej pomocy przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego, odradzanie ciężarnej przeprowadzenia aborcji czy krytyka zatwierdzonej terapii medycznej (w nauce zawsze można podważać nawet cieszące się uznaniem sposoby leczenia). Ustawodawca pozostawia tym samym Rzecznikowi Praw Pacjenta szeroką swobodę interpretacyjną, co budzi istotne obawy co do zgodności z konstytucyjną zasadą legalizmu (art. 7 Konstytucji RP) oraz zasadą demokratycznego państwa prawnego.	67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Praktyki polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną nie będą zakazane. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez ziołarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i

		Dodatkowo, projekt postępuje się pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej”, nie określając jednocześnie jego definicji prawnej. W obliczu zmienności i niejednorodności opinii naukowych w medycynie, brak precyzyjnego określenia tego terminu prowadzić może do subiektywnego lub instrumentalnego stosowania przepisów zwłaszcza w sytuacjach sporów naukowych lub ideologicznych wokół metod leczenia. Projektowana nowelizacja uderza również w konstytucyjną zasadę wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP). W praktyce może prowadzić do delegalizacji lub poważnego ograniczenia działalności osób oferujących, przykładowo, usługi w zakresie terapii naturalnych, jako że osoby te nie są objęte zakresem ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Projektowane przepisy tworzą niebezpieczny precedens dla reglamentacji działalności gospodarczej w sposób uznaniowy i nieproporcjonalny. Co szczególnie niepokojące, doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że Rzecznik Praw Pacjenta niejednokrotnie ignorował przypadki faktycznego zagrożenia dla zdrowia pacjentów (np. działalność samozwańczych „uzdrowicieli”), koncentrując się za to na działaniach przeciwko lekarzom lub naukowcom prezentującym odmienne stanowiska w sprawach zdrowia publicznego – m.in. dotyczące leczenia COVID-19 i to pomimo tego, że swoje opinie opierali na powszechnie dostępnej literaturze naukowej. Wprowadzenie nowych, represyjnych kompetencji bez skutecznych gwarancji procesowych może w przyszłości prowadzić do nadużyć oraz do arbitralnego ścigania osób niewygodnych z punktu widzenia politycznego lub komercyjnego.	jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		W naszej opinii, projektowana regulacja nie służy ochronie praw pacjenta, lecz sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych, marginalizacji naturalnych metod terapii oraz ograniczaniu wolności obywateli do wyboru form leczenia, co stanowi naruszenie zarówno konstytucyjnych praw jednostki, jak i podstawowych standardów praw człowieka. W związku z powyższym wnosimy o natychmiastowe wycofanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207), jako sprzecznego z Konstytucją RP oraz z zasadami demokratycznego państwa prawa. Jednocześnie zwracamy uwagę, że proponowane przepisy łamią prawa człowieka oraz obywatela chociażby z tego względu, że pozbawia pacjenta oraz wolnych ludzi swobody wyboru terapii leczniczej oraz nakłada kaganiec na lekarzy, którzy chcą zastosować inną niż powszechnie akceptowaną metodę leczenia.	
123.	Stowarzyszenie Terapeutów Techniki Bowena	Jako Stowarzyszenie Terapeutów Techniki Bowena, zrzeszające dyplomowanych terapeutów tej techniki manualnej od 2012 zgadzamy się z ustawodawcą, że należy ograniczyć działalność osób niekompetentnych, działających aktualnie bezkarnie w sferze ochrony zdrowia. Jednocześnie wyrażamy głębokie zaniepokojenie treścią opublikowanego projektu i przedstawiamy nasze stanowisko w tym zakresie oraz uwagi dotyczące potencjalnych zagrożeń płynących z proponowanych zmian. Projekt ustawy, mimo deklarowanych celów poprawy ochrony praw pacjentów, de facto nie tylko tego nie czyni, ale wręcz budzi poważne obawy naruszania swobód obywatelskich – zarówno pacjentów, jak i praktykujących m. in. różnego rodzaju terapie (dogoterapia, tradycyjna	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez ziołarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		medycyna chińska, arteterapia, muzykoterapia, edukatorów zdrowotnych, terapeutów manualnych, w tym terapii Bowena, czy innych specjalistów z zakresu profilaktyki i wsparcia ogólnego zdrowia. Projekt bowiem za pomocą jednego pociągnięcia ustawodawcy, eliminuje z życia publicznego techniki terapeutyczne, stosowane od lat w całym świecie, często również refundowane ze środków publicznych w krajach UE. Istotą projektu winno być eliminowanie praktyk szkodliwych, po wykazaniu tej okoliczności przez rzecznika. Ciężar dowodu w tym zakresie, winien więc spoczywać na organie Państwa, nie zaś na stronie postępowania. Piętnowane winno być również deprecjonowanie medycyny konwencjonalnej oraz umyślne wprowadzanie w błąd odnośnie do skutków technik komplementarnych. Technika Bowena, jako metoda terapii manualnej obecna jest w Polsce od 2010 roku. Podmiotem kształcącym terapeutów techniki Bowena jest Australijska Akademia Techniki Bowena z przedstawicielstwem w Polsce, wpisanym do Rejestr Instytucji Szkoleniowych – nr 2.3000064/2013. Do dzisiaj dyplom terapeuty techniki Bowena uzyskało w Polsce ponad ponad 850 osób. Oprócz szkolenia z zakresu techniki Bowena (na różnych poziomach zaawansowania) do uzyskania dyplomu wymagane jest zdanie egzaminu teoretycznego i praktycznego oraz odbyty kurs anatomii (minimum 80 godzin) i kurs pierwszej pomocy przedmedycznej (minimum 16 godzin). Kształcenie terapeutów jest ściśle nadzorowane przez podmiot prawa australijskiego Australijską Akademię Terapii Bowena. Nadzór ten polega na wyłącznym prawie określenia programu szkolenia oraz na egzaminowaniu terapeutów wyłącznie przez osoby, które uzyskały od Akademii takie uprawnienia. W żadnym momencie terapie nie wolno	Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		ani deprecjonować medycyny konwencjonalnej, ani też twierdzić, iż technika Bowena ją zastępuje. Żadne badania naukowe prowadzone w wielu krajach, nie wykazały ujemnych skutków jej stosowania. Projekt ustawy, w obecnym kształcie, bezrefleksyjnie zakazuje stosowania tej oraz innych tego typu metod. Według nas Projekt ustawy stanowi naruszenie norm konstytucyjnych i praw obywatelskich. Zawiera szereg postanowień i pojęć, które zostały zdefiniowane w bardzo szeroki i niedookreślony sposób, w tym w szczególności: „praktyka pseudomedyczna”, „oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym”, „świadczenie zdrowotne niezgodne z aktualną wiedzą medyczną”, „dezinformacja medyczna”. Brak precyzyjnego dookreślenia ww. pojęć i sformułowań daje duże możliwości do interpretacji oraz budzi wątpliwości co do zakresu stosowania ustawy. Budzi to także poważne zastrzeżenia względem ich przyszłego arbitralnego stosowania, daje pełną dowolność interpretacji i całkowitą swobodę uznania administracyjnego Rzecznikowi Praw Pacjenta, Izdom lekarskim itp., co jest niezgodne z zasadami postępowania administracyjnego. Mechaniczne stosowanie warunku „aktualnej wiedzy medycznej” jako kryterium, może więc hamować postęp i ograniczać dostęp pacjentów do nowoczesnych i nieraz już stosowanych z sukcesem tzw. niekonwencjonalnych rozwiązań. Projekt narusza także zasady podmiotowości i autonomii pacjenta i jego prawa wyboru metod profilaktyki i ochrony zdrowia, a w szczególności ograniczenie pacjentom swobody wyboru terapii. Pacjenci, pozbawieni alternatyw, będą zmuszeni do korzystania z terapii droższych i często mniej bezpiecznych ze względu np. na niepożądane skutki	

			uboczne oraz bardziej inwazyjnych form leczenia. Stoi to w sprzeczności z deklarowanym celem projektu, jakim jest ochrona ich praw, a przede wszystkim świadoma możliwość wyboru metody leczenia. W swojej obecnej postaci projekt ustawy doprowadzi do pełnej monopolizacji rynku opieki zdrowotnej przez medycynę akademicką, co jest wbrew zaleceniom Światowej Organizacji Zdrowia. Również z rezolucji nr 1206 Rady Europy z 1999 roku na temat europejskiego podejścia do medycyny niekonwencjonalnej wynika, iż medycyna komplementarna i alternatywna może być praktykowana zarówno przez terapeutów nie-lekarzy (well trained practitioners) jak i lekarzy. Terapeuci bez pełnego wykształcenia medycznego powinni odbyć właściwe, odpowiednie dla uprawianej metody terapeutycznej szkolenie. Projekt zatem pozostaje w sprzeczności z powołaną wyżej Rezolucją.	
124.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii województwa lubelskiego	art. 1 pkt 1 lit. a	Uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207) Definicja „praktyk pseudomedycznych” (Art. 1 pkt 1 lit. a – nowy art. 1a ustawy o prawach pacjenta) Uwagi: Obecne brzmienie definicji „praktyk pseudomedycznych” jest zbyt ogólne i może obejmować również działania podejmowane przez lekarzy w ramach terapii komplementarnych (np. akupunktura, leczenie ziołowe, elementy medycyny chińskiej), które są prowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i z poszanowaniem autonomii pacjenta.	Uwaga częściowo zasadna Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, które łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane

			Propozycja zmiany: Doprecyzowanie definicji poprzez dodanie klauzuli: „Z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osoby wykonujące zawód medyczny w ramach terapii uzupełniających, których skuteczność została potwierdzona w aktualnym stanie wiedzy lub dopuszczona w ramach praktyki klinicznej.”	właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny zgodne z aktualną wiedzą medyczną nie będzie objęte zakazem stosowania praktyk pseudomedycznych.
125.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii województwa lubelskiego	art. 1	Prawa pacjenta do wyboru metody leczenia (Art. 1 – zmiany w art. 5 ustawy) Uwagi: Projekt może ograniczać pacjentowi prawo do wyboru metody leczenia, szczególnie w obszarze ginekologii i położnictwa, gdzie kobiety w ciąży często decydują się na wspomagające terapie nefarmakologiczne. Potrzebne jest doprecyzowanie, że ograniczenia dotyczą wyłącznie działań niezgodnych z wiedzą medyczną i wykonywanych przez osoby nieuprawnione. Propozycja uzupełnienia przepisu: „Prawo pacjenta do wyboru metody leczenia nie narusza zakazu prowadzenia praktyk pseudomedycznych, o ile świadczenie to zostało udzielone przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów i nie zagraża zdrowiu pacjenta.”	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu pełnej informacji o proponowanych mu metodach leczenia. Metody te już w obecnym stanie prawnym muszą odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej. Praktyką pseudomedyczną będzie natomiast udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego.
126.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii województwa lubelskiego	art. 2	Nowelizacja ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (Art. 2 projektu) Projekt nie zawiera szczegółowych przepisów odnoszących się do specyfiki sytuacji nagłych w perinatologii (np. poród przedwczesny, stan zagrożenia życia płodu, krwotok poporodowy) Brak odniesienia do procedur szybkiej reakcji	Uwaga niezasadna Opracowanie procedur we współpracy z konsultantami krajowymi/wojewódzkimi ds. perinatologii i neonatologii w celu usprawnienia reakcji systemu ratunkowego w nagłych stanach położniczych pozostaje poza zakresem regulacji projektu.

			medycznej może ograniczyć skuteczność działania systemu ratunkowego w tych przypadkach. Propozycja uzupełnienia OSR: Wskazanie konieczności opracowania procedur we współpracy z konsultantami krajowymi/wojewódzkimi ds. perinatologii i neonatologii w celu usprawnienia reakcji systemu ratunkowego w nagłych stanach położniczych.	
127.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii województwa lubelskiego	art. 1 pkt 2	Wysokość kar finansowych (Art. 1 pkt 2 – nowy art. 14c ustawy) Uwagi: Wysokość przewidywanych kar (do 1 000 000 zł) budzi wątpliwości z punktu widzenia proporcjonalności. W obszarze opieki nad kobietą ciężarną może dochodzić do subiektywnych ocen postępowania (np. w zakresie diagnostyki prenatalnej, decyzji o hospitalizacji lub nie), co może rodzić ryzyko nieuzasadnionego karania personelu medycznego. Propozycja: Wprowadzenie mechanizmu konsultacji z niezależnym zespołem ekspertów przed nałożeniem kary oraz umożliwienie odwołania się do sądu administracyjnego z zawieszeniem wykonania kary do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia.	Uwaga niezasadna Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona zostanie kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Decyzja dotycząca wstrzymania wykonania kary pieniężnej będzie należała do sądu administracyjnego na podstawie obecnie obowiązujących przepisów.
128.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie perinatologii województwa lubelskiego	OSR	Ocena Skutków Regulacji – brak oceny wpływu na ginekologię i położnictwo Uwagi: OSR nie zawiera żadnej analizy wpływu projektowanych przepisów na praktykę kliniczną w ginekologii i położnictwie. Nie uwzględniono potencjalnych kosztów (np.	Uwaga niezasadna Opracowanie procedur we współpracy z konsultantami krajowymi/wojewódzkimi ds. perinatologii i neonatologii w celu usprawnienia reakcji systemu

			szkoleń, audytów, dokumentacji) ani wpływu na dostępność świadczeń. Propozycja: Uzupełnienie OSR o oddzielną analizę wpływu regulacji na oddziały ginekologiczno-położnicze i perinatologiczne, z uwzględnieniem: - potencjalnych kosztów wdrożenia, - ryzyk dla ciągłości opieki nad ciężarną pacjentką, - wpływu na praktykę szpitali klinicznych i perinatalnych ośrodków referencyjnych.	ratunkowego w nagłych stanach położniczych pozostaje poza zakresem regulacji projektu.
129.	Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii dla województwa zachodniopomorskiego	Art. 1 pkt 12	Uwaga dotycząca pkt. 2 art. 68 "2. Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, Rzecznik nakłada, w drodze decyzji, w przypadku: 1) braku zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta lub niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 4, w terminie w niej wskazanym; 2) braku zaniechania stosowania praktyk pseudomedycznych lub niepodjęcia działań określonych w decyzji, o której mowa w art. 67zł ust. 1 i 3, w terminie w niej wskazanym; 3) stwierdzenia ponownego podjęcia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub organizatora strajku, działań lub zaniechań, które już zostały uznane za praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta; 4) stwierdzenia ponownego podjęcia przez podmiot, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, praktyk	Uwaga niezasadna Projektowany przepis art. 68 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjent będzie umożliwiał Rzecznikowi nałożenie kary pieniężnej za sam fakt stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów lub praktyk pseudomedycznych.

			pseudomedycznych." pozostaje w sprzeczności z intencją Ustawodawcy: "Kolejnym obszarem, ściśle powiązanim z dwoma wcześniejszymi, jest zwiększenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie nakładania kar pieniężnych. Projekt przewiduje, analogicznie do uprawnień, jakie posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów (a więc za samo naruszenie zakazu stosowania tych praktyk). Obecnie Rzecznik Praw Pacjenta nakłada ww. karę dopiero w przypadku braku zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów po decyzji tego organu, co pod względem prewencji jest niewystarczające. Samo stosowanie praktyki, niezależnie od rodzaju naruszeń oraz ich skutków, nie podlega żadnej sankcji". Proponowane brzmienie art. 68 może być rozumiane jako możliwość nałożenia kary dopiero po niezastosowaniu się do decyzji RPP, a więc - nie zmienia obecnej sytuacji prawnej.	
130.	Przewodniczący KSPRiRM NSZZ "Solidarność"	Uwaga ogólna	W formie uwagi do UD207 proponujemy dodanie zapisu w projekcie dotyczącego włączenia członków ZRM systemu PRM do FKZM . Ustawodawca zdecydował się rozpocząć tworzenie nowego modelu uproszczonej, pozasądowej ścieżki odszkodowań dla pacjentów od świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalach. Niemniej stoję na stanowisku, by w pierwszej kolejności, gdy tylko będzie to możliwe, uwzględniając m.in. kwestie organizacyjne, rozszerzyć zakres działania	Uwaga niezasadna Propozycja rozszerzenia zakresu działania Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych o zespoły ratownictwa medycznego znajduje się poza przedmiotem niniejszego projektu.

			Funduszu o zespoły ratownictwa medycznego. Taki też głos będę prezentował w dyskusjach wokół możliwych zmian. Fundusz Kompensacyjny już teraz obejmuje natomiast m.in. świadczenia udzielane w ramach szpitalnych oddziałów ratunkowych, a więc również z zakresu ratownictwa medycznego. Chciałbym zatem wskazać na możliwość włączenia się ratowników medycznych w prace Zespołu ds. Świadczeń, wydającego niezależne opinie wskazujące czy zgłoszona do Rzecznika sprawa wynika ze zdarzenia medycznego, wraz z określeniem jego skutków. Serdecznie zachęcam Państwa do współpracy w tym zakresie.	
131.				
132.				

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko Projektodawcy
1.	Osoba fizyczna	To jak sformułowany jest projekt ustawy, zwłaszcza rozdział 13c art 67z1 pkt 5, zabije w Polsce całą dietetykę. Jeśli "aktualną wiedzą medyczną" będzie to co jest opisane w oficjalnych wytycznych i zaleceniach (a pewnie tak to definiujecie) a nie to, co mówi aktualna wiedza naukowa (to nie jest to samo, zalecenia zawsze są opóźnione względem nauki), to z internetu będzie musiało zniknąć 90% treści publikowanych przez dietetyków, bo np. informują w nich oni o dietach albo suplementach których skuteczność i bezpieczeństwo jest opisane w literaturze naukowej, ale nie jest wpisane w oficjalne wytyczne.	Uwaga niezasadna Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2.	Osoba fizyczna	Moje uwagi: 1. Sprzeciwiam się prześladowaniu i niszczeniu milionowymi karami lekarzy chińskiej medycyny tradycyjnej, zielarzy, dietetyków, specjalistów aromaterapii oraz fizjoterapeutów przez samozwańczych uzurpatorów z biura Rzecznika Praw Pacjenta, którzy mieliby działać na rzecz wąskich interesów korporacyjnych. 2. Nie zgadzam się na dyktaturę Big Pharmacy w Polsce, która pod pretekstem ochrony pacjentów dąży do monopolizacji rynku zdrowia i eliminacji naturalnych, sprawdzonych metod leczenia. 3. Projekt Lex Szarlatan to skandaliczna próba kneblowania wolności wyboru pacjentów w zakresie metod leczenia, co	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez terapeutów medycyny chińskiej, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

	jest jawnym pogwałceniem praw człowieka i autonomii jednostki. 4. Odrzucam absurdalne piętnowanie specjalistów medycyny alternatywnej jako „szarlatanów”, podczas gdy ich metody często przynoszą ulgę tam, gdzie konwencjonalna medycyna zawodzi. 5. Nie akceptuję wprowadzania represyjnych przepisów, które służą jedynie interesom wielkich koncernów farmaceutycznych, a nie dobru pacjentów. 6. Sprzeciwiam się ograniczaniu dostępu do tradycyjnych i naturalnych metod leczenia, które od wieków wspierają zdrowie ludzi, tylko po to, by napędzać zyski Big Pharmacy. 7. Uważam za haniebne próby kryminalizacji uczciwych praktyków medycyny holistycznej pod pretekstem ochrony zdrowia, co jest zwykłą manipulacją i zamachem na wolność zawodu. 8. Nie zgadzam się na tworzenie atmosfery strachu wśród pacjentów i specjalistów, którzy odważają się korzystać z metod nieakceptowanych przez establishment medyczny. 9. Polska powinna brać przykład z Chin, gdzie tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest oficjalnie uznawana i integrowana z medycyną konwencjonalną, co pozwala na skuteczne leczenie milionów pacjentów przy użyciu akupunktury, ziołolecznictwa i innych metod, poprawiając ich jakość życia i redukując koszty opieki zdrowotnej. 10. Chiny pokazują, że TCM, wspierana przez państwo i szanowana jako dziedzictwo kulturowe, przynosi wymierne korzyści w leczeniu chorób przewlekłych, wzmacnianiu odporności i profilaktyce, co Polska powinna naśladować zamiast niszczyć własne tradycje medycyny naturalnej. 11. Projekt Lex Szarlatan to dowód na arogancję władzy, która zamiast wspierać różnorodność w opiece zdrowotnej i czerpać z doświadczeń krajów takich jak Chiny, dąży do jej uniformizacji i podporządkowania korporacjom. 12. Żądam natychmiastowego wycofania tego skandalicznego projektu, który nie tylko ogranicza prawa obywateli, ale także niszczy dorobek tradycyjnej medycyny i wolność wyboru,	Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		ignorując sprawdzone wzorce, takie jak chiński model integracji TCM z nowoczesną medycyną.	
3.	Osoba fizyczna	Nie zgadzam się na bezprawne ataki na ludzi którzy dzieła się wiedzą medyczna, ziołarstwem i sprawdzonymi metodami leczenia. Masoni rządzący światem chcą ludzi słabych i podległych dlatego serwują przymusowe trucizny. Od lat mijam lekarzy i apteki pełne cukierków z opłatkami dobrych składników (żeby udowodniać że nie działają) i trucizn na wymyślone choroby. Macie na sumieniu niewinnych i nieorientowanych. Jolanta Robak-Zatylny	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego.
4.	Osoba fizyczna	1. Sprzeciwiam się prześladowaniu i niszczeniu milionowymi karami lekarzy chińskiej medycyny tradycyjnej , ziołarzy, dietetyków, specjalistów aromaterapii oraz fizjoterapeutów przez samozwańczych uzurpatorów z biura Rzecznika Praw Pacjenta, którzy mieliby działać na rzecz wąskich interesów korporacyjnych. 2. Nie zgadzam się na dyktaturę Big Pharmacy w Polsce, która pod pretekstem ochrony pacjentów dąży do monopolizacji rynku zdrowia i eliminacji naturalnych, sprawdzonych metod leczenia. 3. Projekt Lex Szarlatan to skandaliczna próba kneblowania wolności wyboru pacjentów w zakresie metod leczenia, co jest jawnym pogwałceniem praw człowieka i autonomii jednostki. 4. Odrzucam absurdalne piętnowanie specjalistów medycyny alternatywnej jako „szarlatanów”, podczas gdy ich metody często przynoszą ulgę tam, gdzie konwencjonalna medycyna zawodzi. 5. Nie akceptuję wprowadzania represyjnych przepisów, które służą jedynie interesom wielkich koncernów farmaceutycznych, a nie dobru pacjentów.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez „terapeutów medycyny chińskiej”, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, działalności alternatywnej i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dalszym ciągu pacjent będzie mógł odmówić takiej zgody po otrzymaniu informacji o stanie swojego zdrowia.

		6. Sprzeciwiam się ograniczaniu dostępu do tradycyjnych i naturalnych metod leczenia, które od wieków wspierają zdrowie ludzi, tylko po to, by napędzać zyski Big Pharmacy. 7. Uważam za haniebne próby kryminalizacji uczciwych praktyków medycyny holistycznej pod pretekstem ochrony zdrowia, co jest zwykłą manipulacją i zamachem na wolność zawodu. 8. Nie zgadzam się na tworzenie atmosfery strachu wśród pacjentów i specjalistów, którzy odważają się korzystać z metod nieakceptowanych przez establishment medyczny. 9. Polska powinna brać przykład z Chin, gdzie tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest oficjalnie uznawana i integrowana z medycyną konwencjonalną, co pozwala na skuteczne leczenie milionów pacjentów przy użyciu akupunktury, ziołolecznictwa i innych metod, poprawiając ich jakość życia i redukując koszty opieki zdrowotnej. 10. Chiny pokazują, że TCM, wspierana przez państwo i szanowana jako dziedzictwo kulturowe, przynosi wymierne korzyści w leczeniu chorób przewlekłych, wzmacnianiu odporności i profilaktyce, co Polska powinna naśladować zamiast niszczyć własne tradycje medycyny naturalnej. 11. Projekt Lex Szarlatan to dowód na arogancję władzy, która zamiast wspierać różnorodność w opiece zdrowotnej i czerpać z doświadczeń krajów takich jak Chiny, dąży do jej uniformizacji i podporządkowania korporacjom. 12. Żądam natychmiastowego wycofania tego skandalicznego projektu, który nie tylko ogranicza prawa obywateli, ale także niszczy dorobek tradycyjnej medycyny i wolność wyboru, ignorując sprawdzone wzorce, takie jak chiński model integracji TCM z nowoczesną medycyną.	
5.	Osoba fizyczna	poparcie Mail bez treści	
6.	Tożsame uwagi przesłane przez 9 osób fizycznych	1. Sprzeciwiam się prześladowaniu i niszczeniu milionowymi karami lekarzy chińskiej medycyny tradycyjnej, zielarzy, dietetyków, specjalistów aromaterapii oraz fizjoterapeutów przez samozwańczych uzurpatorów z biura Rzecznika Praw	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług,

	Pacjenta, którzy mieliby działać na rzecz wąskich interesów korporacyjnych. 2. Nie zgadzam się na dyktaturę Big Pharmacy w Polsce, która pod pretekstem ochrony pacjentów dąży do monopolizacji rynku zdrowia i eliminacji naturalnych, sprawdzonych metod leczenia. 3. Projekt Lex Szarlatan to skandaliczna próba knebłowania wolności wyboru pacjentów w zakresie metod leczenia, co jest jawnym pogwałceniem praw człowieka i autonomii jednostki. 4. Odrzucam absurdalne piętnowanie specjalistów medycyny alternatywnej jako „szarlatanów”, podczas gdy ich metody często przynoszą ulgę tam, gdzie konwencjonalna medycyna zawodzi. 5. Nie akceptuję wprowadzania represyjnych przepisów, które służą jedynie interesom wielkich koncernów farmaceutycznych, a nie dobru pacjentów. 6. Sprzeciwiam się ograniczaniu dostępu do tradycyjnych i naturalnych metod leczenia, które od wieków wspierają zdrowie ludzi, tylko po to, by napędzać zyski Big Pharmacy. 7. Uważam za haniebne próby kryminalizacji uczciwych praktyków medycyny holistycznej pod pretekstem ochrony zdrowia, co jest zwykłą manipulacją i zamachem na wolność zawodu. 8. Nie zgadzam się na tworzenie atmosfery strachu wśród pacjentów i specjalistów, którzy odważają się korzystać z metod nieakceptowanych przez establishment medyczny. 9. Polska powinna brać przykład z Chin, gdzie tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest oficjalnie uznawana i integrowana z medycyną konwencjonalną, co pozwala na skuteczne leczenie milionów pacjentów przy użyciu akupunktury, ziołolecznictwa i innych metod, poprawiając ich jakość życia i redukując koszty opieki zdrowotnej. 10. Chiny pokazują, że TCM, wspierana przez państwo i szanowana jako dziedzictwo kulturowe, przynosi wymierne korzyści w leczeniu chorób przewlekłych, wzmacnianiu	w tym tych świadczonych przez „terapeutów medycyny chińskiej”, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, działalności alternatywnej i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dalszym ciągu pacjent będzie mógł odmówić takiej zgody po otrzymaniu informacji o stanie swojego zdrowia.

		odporności i profilaktyce, co Polska powinna naśladować zamiast niszczyć własne tradycje medycyny naturalnej. 11. Projekt Lex Szarlatan to dowód na arogancję władzy, która zamiast wspierać różnorodność w opiece zdrowotnej i czerpać z doświadczeń krajów takich jak Chiny, dąży do jej uniformizacji i podporządkowania korporacjom. 12. Żądam natychmiastowego wycofania tego skandalicznego projektu, który nie tylko ogranicza prawa obywateli, ale także niszczy dorobek tradycyjnej medycyny i wolność wyboru, ignorując sprawdzone wzorce, takie jak chiński model integracji TCM z nowoczesną medycyną.	
7.	Osoba fizyczna	w związku z otwartymi konsultacjami społecznymi dzielę się swoją opinią, że medycyna oparta na wiedzy uniwersyteckiej według mnie straciła podstawową zasadę primum non nocere. Ongiś lekarze wiedzieli, że ich wiedza i umiejętności mają granice poznawcze i zastosowania. Kiedyś lekarze wiedzieli, że najwięcej się da zdziałać zmianą trybu życia, żywienia oraz ograniczeniem negatywnych emocji. Dzisiaj lekarze często nie nie tylko nie pytają o dietę, a nawet, zapytani, nie widzą związku ze sprawą. Tymczasem projekt ZOE w Wielkiej Brytanii ponad wszelką wątpliwość okazał wyższy wpływ diety od szczepień na jakość przebiegu COVID 19. Ja wyleczyłem metodami niemedycznymi astmę (rzekomo nieuleczalną chorobę) oraz liczne alergie. Uprzejmie proszę, aby pozostawili państwo prawne okno dla działań pozamedycznych. Apeluję także do Państwa, aby Państwo tak skonstruowali przepisy, aby wpływ metod pozamedycznych był mierzony i monitorowany. Powinniśmy wiedzieć, jak skuteczne są owe metody, jakkolwiek dziwnie nie wyglądają.	Uwaga niezasadna Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust .1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
8.	Osoba fizyczna	Sprzeciw do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego(UD207) Brak treści uwagi	
9.	Osoba fizyczna	Sprzeciwiam się zmianie ustawy o prawach i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego(UD207). Brak treści uwagi	

10.	Osoba fizyczna	1. Popieram potrzebę ochrony pacjentów przed nieuczciwymi praktykami. Zgadzam się, że należy przeciwdziałać niebezpiecznym i nieetycznym działaniom w obszarze ochrony zdrowia, szczególnie takim, które mogą narażać życie lub zdrowie pacjentów oraz wprowadzać ich w błąd. Zwiększenie kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta może być w tym zakresie uzasadnione, pod warunkiem przejrzystości działań i realnej ochrony praw obywatelskich. 2. Wnoszę o precyzyjne zdefiniowanie pojęcia „praktyk pseudomedycznych” Zwracam uwagę, że pojęcie „praktyki pseudomedyczne” w obecnym brzmieniu projektu jest zbyt ogólne i może obejmować również działania legalne i nieszkodliwe, w tym tradycyjne i naturalne metody wsparcia zdrowia – takie jak akupunktura, ziołolecznictwo, dietoterapia, refleksoterapia, aromaterapia czy niekonwencjonalna fizjoterapia. Wnoszę o wprowadzenie zapisów wyłączających z zakresu karania działalność: - zgodną z prawem, etyczną, opartą na wiedzy i doświadczeniu, - realizowaną przez osoby posiadające kwalifikacje, - niewprowadzającą pacjenta w błąd co do skuteczności lub charakteru metody. 3. Potrzeba stworzenia ram dla medycyny integracyjnej. W wielu krajach (np. w Chinach, Indiach, Niemczech, Szwajcarii, USA) funkcjonują modele integracyjne, w których medycyna konwencjonalna współistnieje z metodami tradycyjnymi i naturalnymi. Polska powinna rozważyć podobne rozwiązanie – z poszanowaniem autonomii pacjenta i możliwości wyboru sposobu leczenia. 4. Wnioski szczegółowe. - Doprecyzowanie art. 10 ustawy przez wskazanie, że działalność edukacyjna, profilaktyczna i tradycyjna nie podlega karom, o ile nie stanowi zagrożenia. - Wprowadzenie klauzuli odwoławczej dla praktyków.	Uwaga częściowo zasadna Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez terapeutów medycyny integracyjnej, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Uwaga dotycząca stworzenia ram dla „medycyny integracyjnej” wykracza poza przedmiot regulacji.

		- Powołanie zespołu doradczego z przedstawicielami środowisk komplementarnych. - Rozważenie rozwiązań sprzyjających dialogowi, a nie konfrontacji. 5. Podsumowanie. Projekt ustawy wymaga doprecyzowania, by nie ograniczać konstytucyjnych praw obywateli do wyboru metod dbania o zdrowie, ani nie penalizować legalnych, uczciwych i stosowanych od wieków form wspierania dobrostanu. Proponuję wzmocnienie mechanizmów ochronnych bez jednoczesnego niszczenia pluralizmu w systemie zdrowia.	
11.	Osoba fizyczna	Jako przedstawiciel rzemieślniczego środowiska naturopatów, polskich naturoterapeutów posiadających respektowane w prawie polskim oraz w UE dyplomy mistrzowskie czy świadectwa czeladnicze w zawodzie naturopata oraz wydawane poświadczenia kompetencji zawodowych zawarte w Europass autoryzowanych przez Związek Rzemiosła Polskiego i Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP – proszę o wzmocnienie naszej profesjonalnej grupy zawodowej w mediach i promowanych regulacjach jako uznanie dla naszego i rzemiosła polskiego wysiłku w zwalczaniu hochsztaplerstwa i szarlatanerii. Proces profesjonalizacji radiestezji, bioenergoterapii i naturopatii podjęliśmy jeszcze w bardzo trudnych latach 80. Postęp w warunkach gospodarki rynkowej umożliwiły nasze opracowania w Instytucie Pracy i Spraw Społecznych. Na ich podstawie w PKD w dziale „5” – usługi - znalazły się zawody radiestezja i bioenergoterapia jako typowe, usługowe zawody biotechniczne wpisane w 1996r. na listę standardów egzaminacyjnych rzemiosła.(poz. 101 i 102). W 2014 r. dołączyła naturoterapia (ang. naturopatia) – lista SE nr 130. Także zawód naturopata, to stricte biotechniczny zawód niemedyyczny (materiały w załączeniu). Właśnie mija X lat sprofesjonalizowanego zawodu naturopata. Naszym, rzemieślniczym przesłaniem było i jest wykorzystanie niemedycznych metod biologicznych i energetycznych zasobowo-regulacyjnych sposobów oddziaływania dla	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego – diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę.

		wsparcia odzyskiwania oraz utrwalania osobistego, ludzkiego dobrostanu. Opierając się na ustaleniach biochemii, biofizyki, biocybernetyki i wielu jeszcze dyscyplin wiedzy pragniemy jako rzemieślnicy wykorzystać te zasoby kwalifikowanej wiedzy i wyuczonych oraz zweryfikowanych umiejętności dla wzbogacania prozdrowotnej kultury naszego społeczeństwa. Bazą naszych działań jest aktywna profilaktyka, promocja zdrowia i zdrowy styl życia. Opowiadamy się, za wskazówkami ONZ i WHO oraz Unii Europejskiej, by, tak jak to czyni rzemiosło, połączyć kwalifikowaną wiedzę (czasami jeszcze nie potwierdzoną przez naukę) ze zweryfikowanymi przez czas, wielowiekowymi umiejętnościami - przynoszącymi dobre, bezpieczne i godne zaufania efekty zdrowotne. Uznajemy wiodącą rolę medycyny akademickiej, medyczno-farmakologicznych procedur ratujących życie. Świadczą o tym załączone treści zawierające nauczane wartości profesji i kodeks zawodowej etyki. Jesteśmy sojusznikami nie zastępującymi lekarzy, ale wręcz przeciwnie, kierującymi z presją do lekarzy! Tak postępują profesjonalni rzemieślnicy. W ostatnim PKD-24 w pozycji 86.96.Z zapisano dla tej grupy zawodów, w tym: zawodu naturopata, że mogą być „wykonywane przez pracowników medycznych” W wykładni Łódzkiego US z dnia 11.03.2025r. LDZ OKN.4221.778.2025.PKD.1 ujawnia się że to „...działalność naturopatów, świadczona przez osoby uprawnione, inne niż lekarze medycyny...” Zapiszmy to właśnie tak, za Pańskim poparciem w preambule do 86.96.Z. Bez tej zmiany przypomina to sprawę sprzed lat p. minister Jakubowskiej. Proszę o rozważenie zawiązania wspólnego frontu od podstaw uzgodnionych z rzemiosłem programów kształcenia z uwzględnieniem pierwszej pomocy przedmedycznej i domowej opieki nad chorymi (propozycje programów minimum posiada rzemiosło); zasad licencjonowania przez rzemiosło i organa państwa placówek szkolących oraz	

		certyfikacji wykładowców (wielu z naszych wykładowców to osoby z tytułami naukowymi). Kluczowym zadaniem naszym i Państwa jest oraz będzie system odróżniania i wyboru przez obywateli tych usługodawców, którzy nie niosą z sobą ryzyk dla życia, zdrowia i kieszeni cierpiącego Człowieka. Od trzydziestu lat takiego systemu nie uruchomiono, a szkoda! Także w zwalczaniu takich patologii i żerującego na ludziach cwaniactwa - zaliczamy się do wspólnego z Panem i MZ frontu. Rzecz w tym, że nie chcemy być ze wszystkimi bez różnicy, w jednym potępianym worku złych praktyk: niekontrolowanego nauczania nawet pod osłoną placówki oświatowej czy bezprawnego wykonywania prozdrowotnych usług w cieniu CEiDG. W dzisiejszych czasach, każda kwalifikowana grupa zawodowa może być skutecznym, godnym zaufania wsparciem w zaspakajaniu ludzkich potrzeb tak czasu pokoju jak i organizowania samopomocy lokalnej w ramach obrony cywilnej. Od lat 90-tych rzemiosło i jego sojusznicy – Izby branżowe np. PIGN, skumulowały pokaźny ludzki kapitał. Jak zapowiada Premier, znaczące środki zasilą sektor technologiczny, bezpieczeństwa i AI. Podobnie niebagatelne wsparcie czeka kapitał ludzki. Może warto w im widzieć i nasz „miękki sektor” wsparcia dla programu zhumanizowanych bezpiecznych i kompetentnych usług: „Ludzie – Ludziom”?	
12.	Osoba fizyczna	W chwili obecnej jestem w trakcie pozyskiwania nowego zawodu - arteterapeuty (studia podyplomowe). Nie mam wykształcenia medycznego i nie wykonuję pracy w tym zakresie. Czytając projekt ustawy, mam wielkie obawy co do tego, czy będę mogła wykonywać zawód arteterapeuty bez konsekwencji powstających ze strony nowelizacji ustawy. Wręcz jestem przekonana, że może być ten zawód zniszczony nowelizacją tej ustawy.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez arteterapeutę, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości

			lecnicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego – diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę.
13.	uwagi o tożsamer treści zgłosiło 161 osób fizycznych	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi, stanowczo sprzeciwiam się proponowanym zmianom zawartym w projekcie ustawy UD207, które w mojej ocenie naruszają podstawowe prawa obywatelskie, konstytucyjne oraz międzynarodowe zasady ochrony pacjenta. Projekt w obecnym kształcie: 1. Narusza prawo pacjenta do wolnego wyboru metody leczenia, w tym metod naturalnych i alternatywnych. 2. Ogranicza prawo do świadomej zgody, którego znaczenie zostało wyraźnie podkreślone w Kodeksie Norymberskim oraz aktach prawnych ONZ i UE oraz krajowych. 3. Wprowadza mechanizmy cenzury prewencyjnej, które mogą być wykorzystywane do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. 4. Wspiera monopol informacyjny medycyny rockefellerowskiej, marginalizując inne nurty terapeutyczne, które cieszą się zaufaniem wielu obywateli. 5. Grozi represjami finansowymi i publicznym piętnowaniem niezależnych praktyków, często bez udziału sądu.	Uwaga częściowo zasadna Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” czy „alternatywnej”. Ponadto nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej, która może być wykorzystywana do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. Nie narusza wolności osobistej i słowa oraz naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dalszym ciągu pacjent będzie mógł odmówić takiej zgody po otrzymaniu informacji o stanie swojego zdrowia. Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani innych zasad określonych w Konstytucji RP. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do

	6. Tworzy środowisko niepewności prawnej dla pacjentów i terapeutów, zniechęcając do dzielenia się wiedzą o wspieraniu zdrowia naturalnymi metodami. 7. Prowadzi do polaryzacji społecznej zamiast budowania zaufania i dialogu w systemie ochrony zdrowia. 8. Zakłada rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta, które mogą być wykorzystywane w sposób nadmiernie represyjny. 9. Daje możliwość karania i niszczenia reputacji bez pełnego postępowania sądowego, na podstawie nieostrych i ogólnych pojęć. 10. Wprowadza zbyt szeroką i nieprecyzyjną definicję „praktyk pseudomedycznych”, mogącą objąć działania legalne, skuteczne i pożądane przez pacjentów. W związku z powyższym, wnoszę o usunięcie następujących artykułów projektu, które wprowadzają te groźne i szkodliwe mechanizmy: ✦ Artykuły projektu do usunięcia: 1. Art. 1 pkt 1 – dodanie §7 w art. 2 (nowe zadania RPP dot. „pseudomedycyny”). 2. Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b (publikacja orzeczeń). 3. Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (kary za niewykonanie żądań RPP). 4. Art. 1 pkt 5 – art. 60 (uprawnienie każdego do zgłoszeń – groźba nadużyć). 5. Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań). 6. Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy RPP bez wyroku sądu).	sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądownoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.

		7. Art. 1 pkt 10 – Rozdział 13c, art. 67zj–67zm (nowa definicja pseudomedycyny – nieprecyzyjna, szkodliwa). 8. Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (drakońskie kary pieniężne). 9. Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kary dla kierowników placówek do 20-krotności wynagrodzenia). Na zakończenie apeluję o wycofanie projektu w obecnym kształcie i zorganizowanie rzeczywistej, pluralistycznej debaty społecznej w formie wysłuchania publicznego z udziałem środowisk pacjenckich, lekarzy, terapeutów, prawników i obywateli.	
14.	Osoba fizyczna	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207), pragnę wyrazić stanowczy sprzeciw wobec przedstawionych w nim propozycji legislacyjnych, które – w mojej ocenie – w istotny sposób naruszają podstawowe prawa i wolności obywatelskie, zasady konstytucyjne oraz fundamentalne normy prawa międzynarodowego w zakresie ochrony praw pacjenta. I. Główne zastrzeżenia do projektu ustawy Projektowane zmiany: 1. Ograniczają prawo pacjenta do świadomego wyboru metody leczenia, w tym metod naturalnych, komplementarnych i alternatywnych, które cieszą się zaufaniem znacznej części społeczeństwa. 2. Podważają zasadę świadomej zgody, której znaczenie zostało jednoznacznie określone m.in. w Kodeksie Norymberskim, Deklaracji Helsińskiej, dokumentach ONZ i UE oraz Konstytucji RP. 3. Wprowadzają mechanizmy prewencyjnej cenzury, umożliwiające ingerencję w legalną działalność edukacyjną, informacyjną i terapeutyczną. 4. Utrwalają monopol informacyjny medycyny konwencjonalnej, marginalizując i deprecjonując inne nurty terapeutyczne, bez rzetelnej oceny ich skuteczności i bezpieczeństwa.	Uzasadnienie jak wyżej

	5. Tworzą warunki do represji finansowych i społecznych wobec niezależnych terapeutów oraz praktyków działających zgodnie z obowiązującym prawem, często bez możliwości sądowej obrony. 6. Wprowadzają nieostre i nieprecyzyjne pojęcia, co rodzi ryzyko dowolnej interpretacji przepisów i nadużyć ze strony administracji publicznej. 7. Generują stan niepewności prawnej, zniechęcający zarówno pacjentów, jak i terapeutów do otwartego dzielenia się wiedzą i korzystania z metod wspierających zdrowie w sposób zgodny z ich światopoglądem. 8. Polaryzują społeczeństwo i środowisko zdrowotne, zamiast budować wspólną przestrzeń dialogu, współpracy i wzajemnego zrozumienia. 9. Rozszerzają kompetencje Rzecznika Praw Pacjenta w sposób nadmiernie represyjny, umożliwiając nakładanie kar i wydawanie ostrzeżeń bez wyroków sądowych. 10. Wprowadzają rażąco wysokie kary finansowe, które mogą mieć charakter represyjny i odstraszać wobec legalnie działających podmiotów. II. Wnioskowane usunięcia z projektu W związku z powyższym wnoszę o całkowite wykreślenie lub gruntowną rewizję następujących przepisów projektu, które wprowadzają wysoce kontrowersyjne i szkodliwe regulacje: • Art. 1 pkt 1 – dodanie § 7 w art. 2 (nowe zadania RPP dotyczące tzw. „praktyk pseudomedycznych”) • Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b (publikacja orzeczeń i związana z tym stygmatyzacja) • Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (sankcje za niewykonanie żądań RPP) • Art. 1 pkt 5 – art. 60 (możliwość zgłoszeń przez dowolne osoby – ryzyko nadużyć) • Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań bez wyroku sądu) • Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy wydawane przez RPP poza kontrolą sądową)	

	• Art. 1 pkt 10 – rozdział 13c, art. 67zj–67zm (definicje „pseudomedycyny” – nieprecyzyjne i potencjalnie represyjne) • Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (nadmiernie wysokie kary finansowe) • Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kara do 20-krotności wynagrodzenia dla kierowników placówek) III. Uzasadnienie postulatu o wycofanie projektu Zwracam się z apelem o wycofanie projektu ustawy w obecnym brzmieniu z uwagi na: • Brak szerokich konsultacji społecznych z udziałem środowisk pacjentów, terapeutów, przedstawicieli medycyny alternatywnej i organizacji obywatelskich. • Naruszenie zasad prawidłowej legislacji, w tym zasady proporcjonalności, przejrzystości i rzetelnej oceny skutków regulacji (OSR). • Stosowanie niejednoznacznych pojęć prawnych, które pozostawiają zbyt szerokie pole do interpretacji i mogą prowadzić do arbitralnych decyzji administracyjnych. • Zaburzenie równowagi między ochroną zdrowia a wolnościami obywatelskimi, w szczególności wolnością słowa, wolnością gospodarczą i wolnością wyboru leczenia. • Ryzyko kolizji z prawem międzynarodowym, w tym z konwencjami Rady Europy i ONZ dotyczącymi praw człowieka i pacjenta. IV. Apel o szeroką debatę społeczną Postuluję zorganizowanie wysłuchania publicznego z udziałem przedstawicieli: • Środowisk pacjentów o różnych przekonaniach zdrowotnych • Lekarzy i ekspertów reprezentujących medycynę konwencjonalną i integracyjną • Terapeutów i praktyków medycyny komplementarnej • Prawników specjalizujących się w ochronie praw człowieka i pacjenta • Organizacji obywatelskich i watchdogów prawnych • Etyków, naukowców oraz niezależnych badaczy	

		Tylko otwarta, transparentna i pluralistyczna debata umożliwi wypracowanie przepisów prawa, które będą równocześnie skutecznie chronić pacjentów oraz respektować ich prawa i autonomię. V. Kontekst międzynarodowy – przykład z USA i wnioski dla Polski Warto przytoczyć przykład ostatnich działań administracji amerykańskiej, które pokazują zupełnie inne podejście do kwestii odpowiedzialności zdrowotnej i przejrzystości procedur. W czerwcu 2025 roku Sekretarz Zdrowia Stanów Zjednoczonych, Robert F. Kennedy Jr., usunął wszystkich 17 członków Komitetu Doradczego ds. Praktyk Immunizacyjnych (ACIP) przy CDC. Działanie to było motywowane nie tylko sygnalizowanymi wcześniej konfliktami interesów, lecz przede wszystkim ujawnieniem, że wiele szczepionek dopuszczonych do obrotu nie zostało przebadanych zgodnie z tzw. "złotym standardem", czyli podwójnie ślepą próbą z grupą kontrolną z placebo. Takie uchybienia w badaniach rejestracyjnych oznaczają, że podstawowe standardy naukowej rzetelności, bezpieczeństwa i przejrzystości nie zostały zachowane, co powinno być absolutnie niedopuszczalne – szczególnie w przypadku produktów przeznaczonych dla dzieci. To właśnie na ten aspekt powinna obecnie zwracać uwagę administracja zdrowotna w Polsce, prowadząc niezależne kontrole dokumentacji dopuszczeniowej i oceny ryzyka, a nie skupiać się na represyjnym ograniczaniu dostępu do komplementarnych form wsparcia zdrowotnego, z których korzystają pacjenci zawiedzeni brakiem skutecznych i bezpiecznych rozwiązań w systemie publicznej służby zdrowia. W wyniku braku pełnych badań, wielu rodziców staje dziś przed dramatycznymi konsekwencjami zdrowotnymi u swoich dzieci – szukając pomocy nie tam, gdzie powinni, czyli w otwartym, bezpiecznym i odpowiedzialnym systemie medycznym, lecz u lekarzy i terapeutów medycyny	

		niekonwencjonalnej, którzy stają się ostatnią deską ratunku, ale jednocześnie – na mocy proponowanego projektu – są zagrożeni karami i stygmatyzacją. Zamiast wprowadzać przepisy ograniczające wolność wyboru i ścigające terapeutów, należy zająć się przyczyną problemu, tj. brakiem realnej kontroli nad jakością i metodologią badań nad produktami medycznymi. Przezroczystość, odpowiedzialność i pluralizm w ochronie zdrowia są niezbędne, jeśli państwo ma pełnić funkcję opiekuńczą, a nie represyjną. VI. Podsumowanie Zwracam się z uprzejmym, lecz stanowczym apelem o: • Całkowite wycofanie lub gruntowną rewizję projektu ustawy UD207 • Przeprowadzenie rzeczywistej, rzetelnej debaty publicznej • Uwzględnienie w procesie legislacyjnym głosu pacjentów, terapeutów i społeczeństwa obywatelskiego • Poszanowanie konstytucyjnych praw jednostki oraz międzynarodowych standardów ochrony pacjenta	
15.	Osoba fizyczna	Póki nie ureguluje się przepisów dotyczących bazy szpitalnej (m.in. likwidacja formy prawnej samodzielnej publicznej opieki zdrowotnej) oraz współpłacenia przez pacjenta - wszelkie tego typu działania są tylko na pokaz, gmatwają stan prawny i nie będą miały wpływu na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia jako całości, ani na jego otoczenie i stosowane dotychczas praktyki.	Uwaga poza zakresem przedmiotowym projektu ustawy
16.	Osoba fizyczna	Nie zgłaszam uwag do przedmiotowego projektu o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD 207) wraz z uzasadnieniem i Oceną Skutków Regulacji	Bez uwag
17.	Osoba fizyczna	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi, stanowczo sprzeciwiam się proponowanym zmianom zawartym w projekcie ustawy UD207, które w mojej ocenie naruszają podstawowe prawa obywatelskie, konstytucyjne oraz międzynarodowe zasady ochrony pacjenta. Projekt rzeczony ustawy w obecnym kształcie:	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej

		1. Narusza prawo pacjenta do wolnego wyboru metody leczenia, w tym metod naturalnych i alternatywnych. 2. Ogranicza prawo do świadomej zgody, którego znaczenie zostało wyraźnie podkreślone w Kodeksie Norymberskim oraz aktach prawnych ONZ i UE oraz krajowych. 3. Wprowadza mechanizmy cenzury przewencyjnej, które mogą być wykorzystywane do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. 4. Wspiera monopol informacyjny medycyny rockefellerowskiej, marginalizując inne nurty terapeutyczne, które cieszą się zaufaniem wielu obywateli w kraju i na świecie 5. Grozi represjami finansowymi i publicznym piętnowaniem niezależnych praktyków, często bez udziału sądu. 6. Tworzy środowisko niepewności prawnej dla pacjentów i terapeutów, zniechęcając do dzielenia się wiedzą o wspieraniu zdrowia naturalnymi metodami. 7. Prowadzi do polaryzacji społecznej zamiast budowania zaufania i dialogu w systemie ochrony zdrowia. 8. Zakłada niczym nieuzasadnione rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta, które mogą być wykorzystywane w sposób nadmiernie represyjny. 9. Daje możliwość karania i niszczenia reputacji bez pełnego postępowania sądowego, na podstawie nieostrych i ogólnych pojęć 10. Wprowadza zbyt szeroką i nieprecyzyjną definicję „praktyk pseudomedycznych”, mogącą objąć działania legalne, skuteczne i pożądane przez pacjentów. W związku z powyższym, wnoszę o usunięcie następujących artykułów projektu, które wprowadzają te groźne i szkodliwe mechanizmy, a mianowicie: 1. Art. 1 pkt 1 – dodanie §7 w art. 2 (nowe zadania RPP dot. „pseudomedycyny”). 2. Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b (publikacja orzeczeń).	

		3. Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (kary za niewykonanie żądań RPP). 4. Art. 1 pkt 5 – art. 60 (uprawnienie każdego do zgłoszeń – groźba nadużyć). 5. Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań). 6. Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy RPP bez wyroku sądu). 7. Art. 1 pkt 10 – Rozdział 13c, art. 67zj–67zm (nowa definicja pseudomedycyny – nieprecyzyjna, szkodliwa). 8. Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (drakońskie kary pieniężne). 9. Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kary dla kierowników placówek do 20-krotności wynagrodzenia). Na zakończenie apeluję o wycofanie projektu w obecnym kształcie i zorganizowanie rzeczywistej, pluralistycznej debaty społecznej w formie wysłuchania publicznego z udziałem środowisk pacjenckich, lekarzy, terapeutów, prawników i obywateli.	
18.	Osoba fizyczna	Nie wyrażam zgody na ograniczanie innych terapii jak tylko od big pharmacy ,nie wyrażam zgody na ograniczenia niezależnych lekarzy I ich opinii co do leczenia pacjenta, nie wyrażam zgody na leczenie ludzi medykamentami opartymi na ropie naftowej I bogacenie się na zdrowiu niewinnych I nieświadomych ludzi .	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej
19.	Osoba fizyczna	W projekcie w punkcie praktyki pseudomedyczne nie ujęto działań osób nie wykonujących zawód medyczny a zajmujących się medycyną estetyczną np. kosmetologów, kosmetyczki, fryzjerzy, a nawet osoby po kursach z ww działu usług medycznych. Uważam to za bardzo ważną sprawę w celu zapewnienia bezpieczeństwa dla pacjentów.	Uwaga niezasadna Procedury realizowane w ramach tzw. „branży beauty”, np. kosmetyczne nie są objęte definicją „praktyk pseudomedycznych”. Działalność kosmetologów czy fryzjerów po wejściu w życie projektowanej ustawy będzie dalej dopuszczalna. Osoby te w dalszym ciągu będą mogły świadczyć swoje usługi na rzecz innych osób.
20.	Osoba fizyczna	stanowczo sprzeciwiam się proponowanym zmianom zawartym w projekcie ustawy UD207. Naruszają one podstawowe prawa obywatelskie, konstytucyjne oraz	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej

		międzynarodowe zasady ochrony pacjenta, a także w efekcie ograniczą wolność i prawo Polaków do wyboru pożądanej metody leczenia. Nie widzę powodu, dla którego wolny obywatel nie może wybrać metody alternatywnej, innej niż akceptowane np. przez wielkie koncerny farmaceutyczne lub lekarzy medycyny zachodniej. Co więcej, taka ustawa daje możliwość karania i niszczenia reputacji bez pełnego postępowania sądowego, na podstawie nieostrych i ogólnych pojęć, a także wprowadza zbyt szeroką i nieprecyzyjną definicję „praktyk pseudomedycznych”, mogącą objąć działania legalne, skuteczne i pożądane przez pacjentów. Artykuły projektu do usunięcia: 1. Art. 1 pkt 1 – dodanie §7 w art. 2 (nowe zadania RPP dot. „pseudomedycyny”). 2. Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b (publikacja orzeczeń). 3. Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (kary za niewykonanie żądań RPP). 4. Art. 1 pkt 5 – art. 60 (uprawnienie każdego do zgłoszeń – groźba nadużyć). 5. Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań). 6. Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy RPP bez wyroku sądu). 7. Art. 1 pkt 10 – Rozdział 13c, art. 67zj–67zm (nowa definicja pseudomedycyny – nieprecyzyjna, szkodliwa). 8. Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (drakońskie kary pieniężne). 9. Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kary dla kierowników placówek do 20-krotności wynagrodzenia). Na zakończenie apeluję o wycofanie projektu w obecnym kształcie i zorganizowanie rzeczywistej, pluralistycznej debaty społecznej w formie wysłuchania publicznego z udziałem środowisk pacjenckich, lekarzy, terapeutów, prawników i obywateli.	

21.	Osoba fizyczna	Chciałabym zgłosić swoje uwagi do ustawy, która jest procedowana. Nie zgadzam się z tak rygorystycznym podejściem do alternatywnych metod leczenia. Dzięki homeopatii i ziołolecznictwu moja córka w końcu nie ma problemów ze zdrowiem, przewlekłych zapaleń uszu itp - tylko i wyłącznie dzięki alternatywnym metodom. Dopóki ich nie stosowałam, przez pierwsze 3 lata dziecka miałyśmy notorycznie przepisywane antybiotyki i sterydy - dziecko co chwilę chorowało. To dzięki alternatywnym metodom leczenia dziecko w końcu funkcjonuje. Bardzo proszę o przemyślenie wprowadzanych zmian. Projekt w obecnym kształcie zagraża konstytucyjnemu prawu pacjenta do wyboru metody leczenia. Stawia w uprzywilejowanej sytuacji tylko jedną grupę zawodową, dyskredytując inne formy wsparcia zdrowia, które są również potwierdzone badaniami czy wielowiekową praktyką, jak ziołolecznictwo, homeopatia, itp. Ustawa nie przewiduje należytej komisji międzyśrodowiskowej, która rozpatrywałaby sporne przypadki. Zamiast tego postuluję, by: -wprowadzić dialog między środowiskami: lekarskim, zielarskim, naturopatycznym, homeopatycznym i akademickim. -powołać Radę ds. Medycyny Integracyjnej przy MZ lub RPP -wprowadzić finansowanie badań nad skutecznością terapii naturalnych, -edukować pacjentów i terapeutów - zamiast wprowadzać represje. W związku z powyższym, nie zgadzam się na wprowadzanie ustawy lex szarlatan w powyższym kształcie jako obywatelka Polski.	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej
22.	Osoba fizyczna	W związku z prowadzonymi konsultacjami projektu ustawy mającej na celu ograniczenie lub penalizowanie stosowania metod leczenia niepotwierdzonych naukowo, przedstawiam stanowczy sprzeciw wobec obecnego kształtu przepisów oraz zwracam uwagę na następujące zagrożenia:	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej

		1. Naruszenie podstawowych praw człowieka Projekt ustawy narusza wolność wyboru terapii przez człowieka – istotę rozumną, odpowiedzialną i zdolną do podejmowania decyzji dotyczących swojego ciała i zdrowia. Zgodnie z: - art. 47 Konstytucji RP – "Każdy ma prawo do decydowania o swoim życiu osobistym", - art. 31 ust. 1 i 2 Konstytucji RP – wolność człowieka może być ograniczana tylko w sposób proporcjonalny i uzasadniony interesem publicznym, - ustawą o prawach pacjenta – pacjent ma prawo do informacji, zgody i odmowy leczenia, człowiek ma pełne prawo do samodzielnego wyboru metody leczenia, nawet jeśli nie jest ona zatwierdzona przez państwowe gremia medyczne. 2. Uznaniowe i niesprawiedliwe potraktowanie metod naturalnych Projekt ustawy zakłada penalizację metod, które "nie mają potwierdzenia naukowego". Tymczasem: - wiele naturalnych metod leczenia nie było nigdy obiektem badań naukowych, ponieważ nie ma interesu komercyjnego w ich badaniu, - metody te wywodzą się z tradycji przodków, medycyny ludowej, zielarstwa, praktyki pokoleń babek i prababek, - ograniczanie ich poprzez ustawę oznacza zamknięcie dostępu do ważnych, kulturowo zakorzenionych praktyk. 3. Brak równego traktowania wobec medycyny konwencjonalnej Niepokojące jest to, że projekt nie przewiduje analogicznych sankcji dla błędów lub szkód wynikających z leczenia tzw. medycyną konwencjonalną, choć: - błędy i powikłania w leczeniu farmakologicznym są powszechnie dokumentowane, - pacjenci często doświadczają skutków ubocznych terapii „chemicznych”, Równość wobec prawa oznacza, że każda forma terapii – niezależnie od „poziomu naukowości” – powinna być oceniana według takich samych standardów odpowiedzialności. 4. Groźba wykluczenia i kryminalizacji Projekt w proponowanym brzmieniu może skutkować: - zamknięciem działalności wielu praktyków tradycyjnych, - karaniem osób, które dzielą się wiedzą pokoleniową i	

		pomagają w sposób zgodny z sumieniem, - ograniczeniem dostępu pacjentów do alternatywnych form leczenia. 5. Prymat prawa naturalnego Prawo stanowione – tworzone przez człowieka – nie może przekraczać granic prawa naturalnego, wynikającego z godności i wolności istoty ludzkiej. Człowiek ma niezbywalne prawo do korzystania z natury, której jest częścią. Odebranie tej możliwości przez państwo stanowi przekroczenie uprawnień władzy. Wniosek: Wnoszę o odrzucenie projektu ustawy w obecnym kształcie lub jego gruntowną modyfikację, tak aby: - chronił pacjenta, ale nie ograniczał jego prawa do wyboru metod leczenia, - nie faworyzował jednego nurtu medycyny kosztem innego, - uwzględnił prawa człowieka, w tym prawo do wolności sumienia, zdrowia i kulturowego dziedzictwa.	
23.	Osoba fizyczna	pragnę wyrazić stanowczy sprzeciw wobec treści proponowanej nowelizacji oraz przedstawić szczegółowe zastrzeżenia natury prawnej, konstytucyjnej i systemowej. Proponowane przepisy naruszają zasady przyzwoitej legislacji, określone w art. 2 Konstytucji RP, które wymagają, aby akty normatywne były formułowane w sposób jasny, precyzyjny i jednoznaczny. Prawidłowo stanowione prawo powinno umożliwiać obywatelowi przewidzenie skutków prawnych swojego zachowania i nie może pozostawiać organom administracji publicznej nadmiernego pola do uznaniowości. W proponowanym kształcie projekt ustawy nie spełnia tych fundamentalnych wymogów. W szczególności należy zwrócić uwagę na projektowany art. 67zj ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym: „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego.” Sformułowanie to jest skrajnie nieprecyzyjne i niedookreślone – nie wskazuje, jakie konkretne działania uznawane będą za „praktykę pseudomedyczną”, ani jakie kryteria będą brane pod uwagę przy ich kwalifikacji. Jako działanie pseudomedyczne	Uwaga częściowo zasadna Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” czy „alternatywnej”. Ponadto nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej, która może być wykorzystywana do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. Nie narusza wolności osobistej i słowa oraz naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dalszym ciągu pacjent będzie mógł odmówić takiej zgody po otrzymaniu informacji o stanie swojego zdrowia. Proponowane przepisy nie naruszają

	może być uznane np. ziołolecznictwo stosowane przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu lekarza, ostrzeganie przed działaniami ubocznymi szczepionek czy leków, udzielanie pierwszej pomocy przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego, odradzanie ciąży przy przeprowadzeniu aborcji czy krytyka zatwierdzonej terapii medycznej (w nauce zawsze można podważać nawet ciesząc się uznaniem sposobu leczenia). Ustawodawca pozostawia tym samym Rzecznikowi Praw Pacjenta szeroką swobodę interpretacyjną, co budzi istotne obawy co do zgodności z konstytucyjną zasadą legalizmu (art. 7 Konstytucji RP) oraz zasadą demokratycznego państwa prawnego. Dodatkowo, projekt posługuje się pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej”, nie określając jednocześnie jego definicji prawnej. W obliczu zmienności i niejednorodności opinii naukowych w medycynie, brak precyzyjnego określenia tego terminu prowadzić może do subiektywnego lub instrumentalnego stosowania przepisów zwłaszcza w sytuacjach sporów naukowych lub ideologicznych wokół metod leczenia. Projektowana nowelizacja uderza również w konstytucyjną zasadę wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP). W praktyce może prowadzić do delegalizacji lub poważnego ograniczenia działalności osób oferujących, przykładowo, usługi w zakresie terapii naturalnych, jako że osoby te nie są objęte zakresem ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Projektowane przepisy tworzą niebezpieczny precedens dla reglamentacji działalności gospodarczej w sposób uznaniowy i nieproporcjonalny. Co szczególnie niepokojące, doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że Rzecznik Praw Pacjenta niejednokrotnie ignorował przypadki faktycznego zagrożenia dla zdrowia pacjentów (np. działalność samozwańczych „uzdrowicieli”), koncentrując się za to na działaniach przeciwko lekarzom lub naukowcom prezentującym odmienne stanowiska w sprawach zdrowia publicznego – m.in. dotyczące leczenia COVID-19 i to pomimo tego, że swoje opinie opierali na powszechnie	zasady przyzwoitej legislacji ani innych zasad określonych w Konstytucji RP. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądownoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedyną metodą bezpieczną dla pacjentów, zweryfikowaną naukowo oraz skuteczną w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

		dostępnej literaturze naukowej. Wprowadzenie nowych, represyjnych kompetencji bez skutecznych gwarancji procesowych może w przyszłości prowadzić do nadużyć oraz do arbitralnego ścigania osób niewygodnych z punktu widzenia politycznego lub komercyjnego. W mojej opinii, projektowana regulacja nie służy ochronie praw pacjenta, lecz sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych, marginalizacji naturalnych metod terapii oraz ograniczaniu wolności obywateli do wyboru form leczenia, co stanowi naruszenie zarówno konstytucyjnych praw jednostki, jak i podstawowych standardów praw człowieka. W związku z powyższym wnoszę o: natychmiastowe wycofanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207), jako sprzecznego z Konstytucją RP oraz z zasadami demokratycznego państwa prawa.	
24.	Osoba fizyczna	Wnoszę o rewizję projektu ustawy Lex Szarlatan i o stworzenie przepisów chroniący zarówno pacjenta, jak i różnorodność form wsparcia zdrowia.	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej
25.	Osoba fizyczna	w związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (numer projektu UD207), niniejszym pragnę wyrazić stanowczy sprzeciw wobec treści proponowanej nowelizacji oraz przedstawić szczegółowe zastrzeżenia natury prawnej, konstytucyjnej i systemowej. Proponowane przepisy naruszają zasady przyzwoitej legislacji, określone w art. 2 Konstytucji RP, które wymagają, aby akty normatywne były formułowane w sposób jasny, precyzyjny i jednoznaczny. Prawdłowo stanowione prawo powinno umożliwiać obywatelowi przewidzenie skutków prawnych swojego zachowania i nie może pozostawiać organom administracji publicznej nadmiernego pola do uznaniowości. W proponowanym kształcie projekt ustawy nie spełnia tych fundamentalnych wymogów.	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej

		W szczególności należy zwrócić uwagę na projektowany art. 67zj ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym: „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego.” Sformułowanie to jest skrajnie nieprecyzyjne i niedookreślone – nie wskazuje, jakie konkretne działania uznawane będą za „praktykę pseudomedyczną”, ani jakie kryteria będą brane pod uwagę przy ich kwalifikacji. Jako działanie pseudomedyczne może być uznane np. ziołolecznictwo stosowane przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu lekarza, ostrzeganie przed działaniami ubocznymi szczepionek czy leków, udzielanie pierwszej pomocy przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego, odradzanie ciąży przy przeprowadzeniu aborcji czy krytyka zatwierdzonej terapii medycznej (w nauce zawsze można podważać nawet cieszące się uznaniem sposoby leczenia). Ustawodawca pozostawia tym samym Rzecznikowi Praw Pacjenta szeroką swobodę interpretacyjną, co budzi istotne obawy co do zgodności z konstytucyjną zasadą legalizmu (art. 7 Konstytucji RP) oraz zasadą demokratycznego państwa prawnego. Dodatkowo, projekt posługuje się pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej”, nie określając jednocześnie jego definicji prawnej. W obliczu zmienności i niejedności opinii naukowych w medycynie, brak precyzyjnego określenia tego terminu prowadzić może do subiektywnego lub instrumentalnego stosowania przepisów zwłaszcza w sytuacjach sporów naukowych lub ideologicznych wokół metod leczenia. Projektowana nowelizacja uderza również w konstytucyjną zasadę wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP). W praktyce może prowadzić do delegalizacji lub poważnego ograniczenia działalności osób oferujących, przykładowo, usługi w zakresie terapii naturalnych, jako że osoby te nie są objęte zakresem ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Projektowane przepisy tworzą niebezpieczny precedens dla reglamentacji	

		działalności gospodarczej w sposób uznaniowy i nieproporcjonalny. Co szczególnie niepokojące, doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że Rzecznik Praw Pacjenta niejednokrotnie ignorował przypadki faktycznego zagrożenia dla zdrowia pacjentów (np. działalność samozwańczych „uzdrowicieli”), koncentrując się za to na działaniach przeciwko lekarzom lub naukowcom prezentującym odmienne stanowiska w sprawach zdrowia publicznego – m.in. dotyczące leczenia COVID-19 i to pomimo tego, że swoje opinie opierali na powszechnie dostępnej literaturze naukowej. Wprowadzenie nowych, represyjnych kompetencji bez skutecznych gwarancji procesowych może w przyszłości prowadzić do nadużyć oraz do arbitralnego ścigania osób niewygodnych z punktu widzenia politycznego lub komercyjnego. W mojej opinii, projektowana regulacja nie służy ochronie praw pacjenta, lecz sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych, marginalizacji naturalnych metod terapii oraz ograniczaniu wolności obywateli do wyboru form leczenia, co stanowi naruszenie zarówno konstytucyjnych praw jednostki, jak i podstawowych standardów praw człowieka. W związku z powyższym wnoszę o: natychmiastowe wycofanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207), jako sprzecznego z Konstytucją RP oraz z zasadami demokratycznego państwa prawa.	
26.	Osoba fizyczna	Zwracam się z wyrazem zdecydowanego sprzeciwu wobec projektu nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, nazywanego potocznie "lex szarlatan". Jako pacjent jestem głęboko zaniepokojony tym, że projektowane przepisy mogą ograniczyć konstytucyjne prawo do wyboru metody leczenia. Proponowane zmiany faworyzują wyłącznie medycynę akademicką, jednocześnie dyskredytując inne formy wsparcia zdrowia. Dotyczy to między innymi ziołolecznictwa, dietoterapii czy homeopatii - metod, które mają długą tradycję	Uwaga niezasadna Uzasadnienie jak wyżej

		stosowania i w wielu przypadkach przynoszą pacjentom ulgę w cierpieniu. Szczególnie martwi mnie niejasność definicji "praktyk pseudomedycznych" zawartych w projekcie. Tak sformułowane przepisy mogą prowadzić do arbitralnych interpretacji przez urzędników i nadużyć władzy administracyjnej. Brakuje również mechanizmów kontrolnych - projekt nie przewiduje powołania niezależnej komisji z udziałem różnych środowisk medycznych, która mogłaby obiektywnie oceniać sporne przypadki. Zamiast wprowadzania kar i ograniczeń, proponuję skoncentrowanie się na edukacji i badaniach naukowych. Potrzebujemy dialogu między wszystkimi środowiskami medycznymi oraz wsparcia dla badań nad skutecznością różnych metod terapeutycznych. Warto rozważyć powołanie Rady ds. Medycyny Integracyjnej przy Ministerstwie Zdrowia, która mogłaby koordynować te działania. Proszę o ponowne rozpatrzenie tego projektu z poszanowaniem prawa pacjentów do autonomii w wyborze metod leczenia.	

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko Projektodawcy
1.	Tożsame uwagi zgłosiło 304 osoby fizyczne	W związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (numer projektu UD207), niniejszym pragnę wyrazić stanowczy sprzeciw wobec treści proponowanej nowelizacji oraz przedstawić szczegółowe zastrzeżenia natury prawnej, konstytucyjnej i systemowej. Proponowane przepisy naruszają zasady przyzwoitej legislacji, określone w art. 2 Konstytucji RP, które wymagają, aby akty normatywne były formułowane w sposób jasny, precyzyjny i jednoznaczny. Prawdłowo stanowione prawo powinno umożliwiać obywatelowi przewidzenie skutków prawnych swojego zachowania i nie może pozostawiać organom administracji publicznej nadmiernego pola do uznaniowości. W proponowanym kształcie projekt ustawy nie spełnia tych fundamentalnych wymogów. W szczególności należy zwrócić uwagę na projektowany art. 67zj ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym: „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego.” Sformułowanie to jest skrajnie nieprecyzyjne i niedookreślone – nie wskazuje, jakie konkretne działania uznawane będą za „praktykę pseudomedyczną”, ani jakie kryteria będą brane pod uwagę przy ich kwalifikacji. Jako działanie pseudomedyczne może być uznane np. ziołolecznictwo stosowane przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu lekarza, ostrzeganie przed działaniami ubocznymi szczepionek czy leków, udzielanie pierwszej pomocy przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego, odradzanie ciąży przy przeprowadzeniu aborcji czy krytyka zatwierdzonej terapii medycznej (w nauce zawsze można podważać nawet cieszące	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego – diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę. Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani zasad określonych w Konstytucji RP. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej

	się uznaniem sposobu leczenia). Ustawodawca pozostawia tym samym Rzecznikowi Praw Pacjenta szeroką swobodę interpretacyjną, co budzi istotne obawy co do zgodności z konstytucyjną zasadą legalizmu (art. 7 Konstytucji RP) oraz zasadą demokratycznego państwa prawnego. Dodatkowo, projekt posługuje się pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej”, nie określając jednocześnie jego definicji prawnej. W obliczu zmienności i niejednorodności opinii naukowych w medycynie, brak precyzyjnego określenia tego terminu prowadzić może do subiektywnego lub instrumentalnego stosowania przepisów zwłaszcza w sytuacjach sporów naukowych lub ideologicznych wokół metod leczenia. Projektowana nowelizacja uderza również w konstytucyjną zasadę wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP). W praktyce może prowadzić do delegalizacji lub poważnego ograniczenia działalności osób oferujących, przykładowo, usługi w zakresie terapii naturalnych, jako że osoby te nie są objęte zakresem ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Projektowane przepisy tworzą niebezpieczny precedens dla reglamentacji działalności gospodarczej w sposób uznaniowy i nieproporcjonalny. Co szczególnie niepokojące, doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że Rzecznik Praw Pacjenta неоднократно ignorował przypadki faktycznego zagrożenia dla zdrowia pacjentów (np. działalność samozwańczych „uzdrowicieli”), koncentrując się za to na działaniach przeciwko lekarzom lub naukowcom prezentującym odmienne stanowiska w sprawach zdrowia publicznego – m.in. dotyczące leczenia COVID-19 i to pomimo tego, że swoje opinie opierali na powszechnie dostępnej literaturze naukowej. Wprowadzenie nowych, represyjnych kompetencji bez skutecznych gwarancji procesowych może w przyszłości prowadzić do nadużyć oraz do arbitralnego ścigania osób niewygodnych z punktu widzenia politycznego lub komercyjnego.	rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

		W mojej opinii, projektowana regulacja nie służy ochronie praw pacjenta, lecz sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych, marginalizacji naturalnych metod terapii oraz ograniczaniu wolności obywateli do wyboru form leczenia, co stanowi naruszenie zarówno konstytucyjnych praw jednostki, jak i podstawowych standardów praw człowieka. W związku z powyższym wnoszę o: natychmiastowe wycofanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207), jako sprzecznego z Konstytucją RP oraz z zasadami demokratycznego państwa prawa.	
2.	Tożsame uwagi zgłosiło 834 osób fizycznych	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi, stanowczo sprzeciwiam się proponowanym zmianom zawartym w projekcie ustawy UD207, które w mojej ocenie naruszają podstawowe prawa obywatelskie, konstytucyjne oraz międzynarodowe zasady ochrony pacjenta. Projekt w obecnym kształcie: 1. Narusza prawo pacjenta do wolnego wyboru metody leczenia, w tym metod naturalnych i alternatywnych. 2. Ogranicza prawo do świadomej zgody, którego znaczenie zostało wyraźnie podkreślone w Kodeksie Norymberskim oraz aktach prawnych ONZ i UE oraz krajowych. 3. Wprowadza mechanizmy cenzury prewencyjnej, które mogą być wykorzystywane do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. 4. Wspiera monopol informacyjny medycyny rockefellerowskiej, marginalizując inne nurty terapeutyczne, które cieszą się zaufaniem wielu obywateli. 5. Grozi represjami finansowymi i publicznym piętnowaniem niezależnych praktyków, często bez udziału sądu.	Uwaga częściowo zasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” czy „alternatywnej”. Ponadto nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej, która może być wykorzystywana do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. Nie narusza wolności osobistej i słowa oraz naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani zasad określonych w Konstytucji RP.

	6. Tworzy środowisko niepewności prawnej dla pacjentów i terapeutów, zniechęcając do dzielenia się wiedzą o wspieraniu zdrowia naturalnymi metodami. 7. Prowadzi do polaryzacji społecznej zamiast budowania zaufania i dialogu w systemie ochrony zdrowia. 8. Zakłada rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta, które mogą być wykorzystywane w sposób nadmiernie represyjny. 9. Daje możliwość karania i niszczenia reputacji bez pełnego postępowania sądowego, na podstawie nieostrych i ogólnych pojęć, takich jak "niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną". 10. Wprowadza zbyt szeroką i nieprecyzyjną definicję „praktyk pseudomedycznych”, mogącą objąć działania legalne, skuteczne i pożądane przez pacjentów. W związku z powyższym, wnoszę o usunięcie następujących artykułów projektu, które wprowadzają te groźne i szkodliwe mechanizmy: Artykuły projektu do usunięcia: 1. Art. 1 pkt 1 – dodanie §7 w art. 2 (nowe zadania RPP dot. „pseudomedycyny”). 2. Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b (publikacja orzeczeń). 3. Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (kary za niewykonanie żądań RPP). 4. Art. 1 pkt 5 – art. 60 (uprawnienie każdego do zgłoszeń – groźba nadużyć). 5. Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań). 6. Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy RPP bez wyroku sądu).	Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.

		7. Art. 1 pkt 10 – Rozdział 13c, art. 67zj–67zm (nowa definicja pseudomedycyny – nieprecyzyjna, szkodliwa). 8. Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (drakońskie kary pieniężne). 9. Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kary dla kierowników placówek do 20-krotności wynagrodzenia). Na zakończenie apeluję o wycofanie projektu w obecnym kształcie i zorganizowanie rzeczywistej, pluralistycznej debaty społecznej w formie wysłuchania publicznego z udziałem środowisk pacjenckich, lekarzy, terapeutów, prawników i obywateli.	
3.	Osoba fizyczna	W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu nowelizacji ustawy o prawach pacjenta, wyrażam swój stanowczy sprzeciw wobec proponowanych zmian, które mogą znacząco ograniczyć możliwość korzystania z terapii naturalnych i alternatywnych. Uważam, że ludzie mają prawo do wolnego wyboru metody leczenia oraz decydowania o własnym zdrowiu, a praktyki z zakresu medycyny naturalnej są dla wielu osób realnym wsparciem i często uzupełnieniem leczenia konwencjonalnego. W mojej opinii projekt w obecnym kształcie może prowadzić do stygmatyzacji terapeutów naturalnych oraz ograniczyć dostęp obywateli do cennych form wsparcia zdrowotnego. Apeluję o uwzględnienie głosu społeczeństwa oraz rzetelną debatę publiczną na ten temat.	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, działalności alternatywnej i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4.	Osoba fizyczna	Ponieważ od lat korzystam ja i moja rodzina ze wsparcia lekarzy, których Państwo nazywacie „alternatywnymi” z dużym powodzeniem, w głowę zachodzę czemu systemowi nie zależy na zdrowszych pacjentach. Nadmienię, że nie obciążamy nadmiernie państwowej służby zdrowia swoimi skromnymi peselami...	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez „terapeutów medycyny chińskiej”, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w

	Zatem: Przesyłam swoje uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207) Moje uwagi: 1. Sprzeciwiam się prześladowaniu i niszczeniu milionowymi karami lekarzy chińskiej medycyny tradycyjnej, naturopatów, lekarzy medycyny holistycznej, zielarzy, dietetyków, specjalistów aromaterapii oraz fizjoterapeutów przez samozwańczych uzurpatorów z biura Rzecznika Praw Pacjenta, którzy mieliby działać na rzecz wąskich interesów korporacyjnych. 2. Nie zgadzam się na dyktaturę Big Pharmacy w Polsce, która pod pretekstem ochrony pacjentów dąży do monopolizacji rynku zdrowia i eliminacji naturalnych, sprawdzonych metod leczenia. 3. Projekt Lex Szarlatan to skandaliczna próba kneblowania wolności wyboru pacjentów w zakresie metod leczenia, co jest jawnym pogwałceniem praw człowieka i autonomii jednostki. 4. Odrzucam absurdalne piętnowanie specjalistów medycyny alternatywnej jako „szarlatanów”, podczas gdy ich metody często przynoszą ulgę tam, gdzie konwencjonalna medycyna zawodzi. 5. Nie akceptuję wprowadzania represyjnych przepisów, które służą jedynie interesom wielkich koncernów farmaceutycznych, a nie dobru pacjentów. 6. Sprzeciwiam się ograniczaniu dostępu do tradycyjnych i naturalnych metod leczenia, które od wieków wspierają zdrowie ludzi, tylko po to, by napędzać zyski Big Pharmacy. 7. Uważam za haniebne próby kryminalizacji uczciwych praktyków medycyny holistycznej pod pretekstem ochrony	medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, działalności alternatywnej i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		zdrowia, co jest zwykłą manipulacją i zamachem na wolność zawodu. 8. Nie zgadzam się na tworzenie atmosfery strachu wśród pacjentów i specjalistów, którzy odważają się korzystać z metod nieakceptowanych przez establishment medyczny. 9. Polska powinna brać przykład z Chin, gdzie tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest oficjalnie uznawana i integrowana z medycyną konwencjonalną, co pozwala na skuteczne leczenie milionów pacjentów przy użyciu akupunktury, ziołolecznictwa i innych metod, poprawiając ich jakość życia i redukując koszty opieki zdrowotnej. 10. Chiny pokazują, że TCM, wspierana przez państwo i szanowana jako dziedzictwo kulturowe, przynosi wymierne korzyści w leczeniu chorób przewlekłych, wzmacnianiu odporności i profilaktyce, co Polska powinna naśladować zamiast niszczyć własne tradycje medycyny naturalnej. 11. Projekt Lex Szarlatan to dowód na arogancję władzy, która zamiast wspierać różnorodność w opiece zdrowotnej i czerpać z doświadczeń krajów takich jak Chiny, dąży do jej uniformizacji i podporządkowania korporacjom. 12. Żądam natychmiastowego wycofania tego skandalicznego projektu, który nie tylko ogranicza prawa obywateli, ale także niszczy dorobek tradycyjnej medycyny i wolność wyboru, ignorując sprawdzone wzorce, takie jak chiński model integracji TCM z nowoczesną medycyną.	
5.	Osoba fizyczna	Z niepokojem śledzę to co dzieje się w sprawie ustawy tzn Lex Szarlatan, która : 1. Zagroza konstytucyjnemu prawu pacjenta do wyboru metody leczenia. 2. Stawia w uprzywilejowanej pozycji tylko jedną grupę zawodową – lekarzy medycyny akademickiej, dyskredytując inne formy wsparcia zdrowia – nawet te potwierdzone badaniami lub wielowiekową praktyką, jak:	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Uwagi dotyczące dialogu między środowiskami: lekarskim, zielarskim, naturopatycznym i akademickim oraz finansowanie badań nad skutecznością terapii naturalnych,

		☐ ziołolecznictwo ☐ dietoterapia ☐ homeopatia ☐ mikrosuplementacja mitochondrialna Zamiast penalizacji środowisk wspierających zdrowie naturalne, postuluję: ☒ dialog między środowiskami: lekarskim, zielarskim, naturopatycznym i akademickim, ☒ powołanie Rady ds. Medycyny Integracyjnej przy MZ lub RPP, ☒ finansowanie badań nad skutecznością terapii naturalnych, ☒ edukację pacjentów i terapeutów – zamiast represji. jak w każdym środowisku występują osoby, które są zakałą, jednak wrzucanie wszystkich do jednego wora, jest niesprawiedliwe. Należy oddzielić ziarno od plew, dać możliwość wyboru, dać szansę na poszerzanie wiedzy ludziom.	edukację pacjentów i terapeutów i powołania Rady ds. Medycyny Integracyjnej przy MZ lub RPP wykraczają poza zakres regulacji.
6.	Osoba fizyczna	Pragnę odnieść się na temat ustawy "Lex szarlatan". Rozumiem, że Rząd chce chronić obywateli przed oszustami, którzy podają się za znawców z dziedziny zielarstwo i dietetyki. Niestety, ustawa w obecnym brzmieniu z mojej perspektywy, jako osoby stosującej leki naturalne, suplementy może wnieść więcej złego niż dobrego dla zdrowia człowieka. Naturopatia, leczenie dietą, fizjoterapia, to nieodłączna i pierwsza część życia każdego człowieka od jego narodzenia do śmierci. To holistyczne podejście szuka przyczyny złego stanu zdrowia a nie walczy ze skutkami choroby, które to często tylko maskują to co chce nam powiedzieć objaw. Naturopatia, to	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		nie jest żadna nowa, niezbadana dziedzina medycyny, to grunt, podstwa z którego czerpie metycyna akademicka. Uważam, że ważna jest tu również kwestia wolności wyboru. Każdy obywatel powinien mieć wybór z jakiej metody leczenia chce korzystać, lub połączyć obie, gdy istnieje taka możliwość lub chęć. Krzywdzące jest również stawianie na równi tak zwanych "szarlatanów" z wykształconymi neuropatami, dietetykami i fitoterapeutami. Czemu, gdy kilku lekarzy po przez złe zdjagnozowanie pacjentów, lub złe dobranie leków doprowadza do ich inwalidztwa lub co gorsza śmierci, nie wpływa to na ogół lekarzy? Czemu nie patrzy się na tych naturopatów i dietetyków, którzy mają ogromną ilość wyleczonych pacjentów, tylko chce się ich traktować jak kilkunastu pseudoneuropatów? Jako osoba wolna chcę mieć prawo wyboru z jakiej metody leczenia chcę korzystać. Próba wprowadzenia ustawy "Lex szarlatan" nie jest dla mnie walką z nieuczciwymi osobami które nie leczą z wytycznymi WHO . To ograniczenie wolności obywateli w kolejnej kwestii jaką jest holistyczne podejście do człowieka. Tego co zostało nam dane w momencie narodzenia każdego z nas. To decydowanie po przez ustawę, że jest tylko jeden "słuszny wybór", czytaj medycyna akademicka. Tylko, że ta zrodziła się na bazie mydycyny naturalnej i dużo później. Po przez stworzenie wyżej wymienionej ustawy, chce nam zostać odebrany kontakt z naturą, to również odebranie naturopatom, dietetyków i fizjoterapeutom ich wyuczonego i wypracowanego zawodu. To pozbycie ich czwsto dorobku ich życia. Ustawa "Lex szarlatan" to kradzież z wolności, z pracy, to przymus, nie wybór.	

		To okradanie również Polski z jej kultury, możliwości jakie zostawili nam przodkowie abyśmy mogli o siebie zadbać i być zdrowym narodem. Wnoszę stanowczy sprzeciw wobec obecnie brzmiącej ustawy "Lex szarlatan".	
7.	Osoba fizyczna	W związku z ogłoszonymi konsultacjami dotyczącymi projektu zmian w ustawie o prawach pacjenta etc., wnoszę o nie przyjmowanie ich w obecnym kształcie. W mojej opinii naruszają one moje prawo wolnego wyboru. Jestem dorosłym człowiekiem i wiem kiedy ktoś chce mi zrobić krzywdę. Jeśli nie jestem tego w stanie rozpoznać, to robię to na własne ryzyko, podobnie jak ludzie nadużywający alkoholu czy tytoniu. Dorośli ludzie nie potrzebują kontroli na każdym kroku. Proszę również o informację, które środowiska lobbystyczne wspierają zmiany w tym kształcie.	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
8.	Osoba fizyczna	Jako obywatel Rzeczypospolitej Polskiej, ojciec rodziny 5-osobowej, pragniemy wyrazić zdecydowany sprzeciw wobec projektu tzw. ustawy „Lex Szarlatan”, która ogranicza możliwość korzystania przez obywateli z naturalnych i alternatywnych metod wspierania zdrowia, takich jak: ziołolecznictwo, biorezonans, homeopatia, terapię energetyczne, oraz inne praktyki medycyny niekonwencjonalnej. Korzystanie z tych metod przyniosło mojej rodzinie wie dobrego- zdrowie oraz życie, wtedy kiedy było zagrożone (guz tarczycy, hashimoto, borelioza)!	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza możliwości korzystania z naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego – diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a

	Uzasadnienie sprzeciwu: Prawo do wyboru metody leczenia W demokratycznym państwie prawo do wyboru sposobu leczenia powinno należeć do obywatela, a nie być ograniczane ustawowo, jeśli tylko dana metoda nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Rodzina moja od lat korzysta z terapii naturalnych z pozytywnym skutkiem, często jako uzupełnienia tradycyjnej medycyny. Nowa ustawa de facto odbiera nam tę możliwość. Ograniczenie wolności osobistej i sumienia Projekt ustawy stoi w sprzeczności z konstytucyjną wolnością wyboru, sumienia i wyznawania przekonań, w tym także światopoglądu zdrowotnego. Równość wobec prawa powinna obejmować także tych obywateli, którzy ufają naturalnym formom terapii. Brak realnego dialogu z pacjentami i środowiskami praktyków Ustawa nie powstała w oparciu o konsultacje z obywatelami, pacjentami, fitoterapeutami, naturopatami czy bioenergoterapeutami. Tego rodzaju regulacja powinna być efektem szerokiej debaty publicznej, a nie wyłącznie presji środowisk medycznych czy urzędniczych. Rzeczywista pomoc, której ustawodawca nie dostrzega Biorezonans czy ziołolecznictwo są w wielu przypadkach skutecznym uzupełnieniem konwencjonalnej terapii, szczególnie przy chorobach przewlekłych, autoimmunologicznych czy psychosomatycznych. Ograniczanie takich metod oznacza, że wielu pacjentów zostanie pozbawionych nadziei i możliwości wspierania zdrowia w sposób, który dotąd im pomagał. Zamiast zakazów – uregulowanie i certyfikacja Rozumiemy potrzebę ochrony pacjentów przed nadużyciami. Zamiast zakazywać oraz karać ludzi niosących pomoc,	określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę. Projekt nie narusza prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dalszym ciągu pacjent będzie mógł odmówić takiej zgody po otrzymaniu informacji o stanie swojego zdrowia.

		proponujemy wprowadzenie rozsądnego systemu rejestracji, certyfikacji i kontroli jakości usług, co ochroni pacjentów bez naruszania ich wolności. W związku z powyższym, apeluję o: odrzućcie lub gruntownie zmodyfikowanie projektu ustawy, wprowadzenie rzeczywistych konsultacji społecznych z udziałem praktyków i pacjentów, uznanie prawa obywateli do korzystania z terapii naturalnych i alternatywnych na równych prawach z innymi formami dbania o zdrowie.	
9.	Tożsame uwagi zgłosiło 5 osób fizycznych	Wnoszę o rewizję projektu ustawy i stworzenie przepisów chroniących zarówno pacjenta, jak i różnorodność form wsparcia zdrowia.	Uwaga niezasadna Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta.
10.	Osoba fizyczna	Zgłaszam sprzeciw wobec niniejszej ustawy. Szarlatanizm to jedno, a naturalne wsparcie organizmu to drugie. Nie wyrażam zgody na takie działania	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania naturalnych metod wspomagania organizmu.
11.	Osoba fizyczna	jako pacjent, który darzy głębokim szacunkiem naturoterapię i korzysta z jej dobrodziejstw w bezpieczny i świadomy sposób, pragnę wyrazić zdecydowany sprzeciw wobec	Uwaga częściowo zasadna Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani zasad określonych w Konstytucji RP. Projekt nie

	przedstawionego do konsultacji społecznych projektu nowelizacji ustawy o prawach pacjenta, tzw. „Lex Szarlatan”. 1. Naruszenie konstytucyjnego prawa do wyboru sposobu leczenia. Obecny kształt nowelizacji ogranicza dostęp do innych niż akademickie sposobów terapii, naruszając konstytucyjne prawo pacjenta do wyboru sposobu leczenia i profilaktyki zdrowotnej. 2. Dyskredytowanie uznanych sposobów wsparcia zdrowia. Propozycja daje wyłączny prymat jednej grupie zawodowej – lekarzom medycyny akademickiej, pomijając inne metody wsparcia zdrowia, które mają bogatą, wielowiekową tradycję i naukowe podstawy, takie jak ziołolecznictwo, dietoterapia, homeopatia, mikrosuplementacja mitochondrialna i inne. 3. Brak precyzyjnej definicji „pseudoterapii” i ryzyko nadużyć. Projekt posługuje się pojęciem „pseudoterapii” bez precyzyjnej definicji, co daje urzędnikom szerokie pole do dowolnej interpretacji i może skutkować ograniczeniem działalności zarówno terapeutów, jak i świadomych pacjentów. 4. Brak bezstronnej komisji rozpatrującej spory. Proponowana nowelizacja przewiduje wysokie sankcje finansowe (do 1 miliona złotych), ale pomija stworzenie neutralnej, międzyrodzinkowej komisji (lekarzy, ziołarzy, naturopatów, naukowców, pacjentów), która rozpatrywałaby przypadki sporne. Postuluję, aby zamiast penalizować społeczność terapeutów i ograniczać dostęp pacjentów do naturalnych form profilaktyki i leczenia, wdrożyć rozwiązania budujące dialog i współpracę poprzez: ✓ Powstanie Rady ds. Medycyny Integracyjnej przy Ministerstwie Zdrowia lub Rzeczniku Praw Pacjenta, która	zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej”. Zaproponowaną nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna. Uwagi dotyczące finansowania badań nad skutecznością terapii naturalnych, edukację pacjentów i terapeutów oraz powołania Rady ds. Medycyny Integracyjnej przy MZ lub RPP wykraczają poza zakres regulacji.

		wypracowywałyby wytyczne dotyczące bezpiecznego łączenia osiągnięć medycyny akademickiej i naturalnej. ✓ Zapewnienie środków na finansowanie rzetelnych badań nad skutecznością i bezpieczeństwem terapii naturalnych. ✓ Edukację pacjentów i terapeutów jako fundament bezpiecznej i świadomej ochrony zdrowia. Zwracam się do Państwa o ponowne rozważenie treści i kierunku nowelizacji, aby zapewniała poszanowanie konstytucyjnych praw pacjentów, rozwijała dialog między środowiskami i umożliwiała bezpieczny rozwój naturalnych form leczenia i profilaktyki zdrowotnej.	
12.	Osoba fizyczna	W imieniu własnym, jako obywatelka Rzeczypospolitej Polskiej, pacjentka i osoba korzystająca z różnych form wspierania zdrowia – zarówno konwencjonalnych, jak i naturalnych – wyrażam zdecydowany sprzeciw wobec projektu ustawy UD207. Projekt ten, przedstawiony jako „ochrona pacjentów przed pseudomedycyną”, jest w rzeczywistości skandaliczną próbą ograniczenia wolności obywatelskiej i pluralizmu terapeutycznego. Tworzy system quasi-policyjny w zdrowiu publicznym, z pełnym uprzywilejowaniem systemowej medycyny, mimo że to ona odpowiada za najbardziej tragiczne błędy i zgony – bez konsekwencji. ----- 1. Błędy systemowe są największym realnym zagrożeniem – a projekt je ignoruje 🇺🇸 USA: - Według Uniwersytetu Johns Hopkins, 250 000 zgonów rocznie w USA to wynik błędów medycznych (3. najczęstsza przyczyna śmierci): 🔗 https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139 - Wg badania z 2023 r. (BMJ Quality & Safety), błędy diagnostyczne odpowiadają za: ✅ 371 000 zgonów rocznie	Uwaga częściowo zasadna Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta. Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną.

		✅ 424 000 trwałych uszkodzeń ciała https://qualitysafety.bmj.com/content/33/2/109  Polska: • 5 678 postępowań prokuratorskich o błędy medyczne w 2017 roku (Prokuratura Krajowa), z czego zaledwie 1 397 zakończono aktem oskarżenia. • W 2021 roku wszczęto 1 751 postępowań, ale skazaniem kończyło się tylko ok. 1 na 150 przypadków. • Rzecznik Praw Pacjenta szacuje, że 10% pacjentów hospitalizowanych w Polsce doświadcza zdarzenia niepożądanego, często z trwałymi skutkami. • Szacunkowo 7 000–23 000 zgonów rocznie może mieć związek z błędami lekarskimi w Polsce. ❖ Mimo tych danych, projekt UD207 nie wprowadza żadnych mechanizmów rozliczających instytucje medyczne. Zamiast tego, kieruje ostrze prawa przeciwko tym, którzy działają poza systemem – często właśnie dlatego, że system zawiódł. ----- 2. Arbitralna i nieprecyzyjna definicja „pseudomedycyny” (art. 67zj) „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się [...] działania służące poprawie zdrowia przez osobę niewykonującą zawodu medycznego.” ❖ Taki zapis umożliwia karanie za: • polecenie zioła, • poradę żywieniową, • instruktaż oddechu lub snu, • masaż, terapię dotykową, modlitwę, • jakąkolwiek formę wsparcia zdrowia poza systemem. To nie ochrona pacjenta, lecz ustawowe zastraszanie społeczeństwa. ----- 3. Rozszerzenie władzy RPP – represje bez sądu	Projekt nie wprowadza żadnej cenzury prewencyjnej, która może być wykorzystywana do uciszenia głosów terapeutycznych, zaniku debaty o wspieraniu zdrowia czy wykluczenia edukatorów, doradców i społecznych liderów. Nie narusza również zasad określonych w Konstytucji RP. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądownoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.

		Ustawa przyznaje Rzecznikowi Praw Pacjenta kompetencje: • nakładania ostrzeżeń i zakazów (art. 64a), • publikacji danych osób uznanych za "szarlatanów" (art. 47 ust. 1b), • nakładania kar do 20-krotności wynagrodzenia (art. 69b), • egzekwowania usunięcia skutków działań (art. 64 ust. 4a). ✦ Wszystko to bez procesu sądowego, na podstawie własnej decyzji urzędnika, z możliwością działania na podstawie anonimowych zgłoszeń (art. 60). ----- 4. Efekt mrozący i cenzura prewencyjna Ustawa doprowadzi do: • uciszenia głosów terapeutycznych, • zaniku debaty o wspieraniu zdrowia, • wykluczenia edukatorów, doradców i społecznych liderów, • strachu przed dzieleniem się doświadczeniem. ✦ Powstanie świat, w którym jedyną dozwoloną narracją będzie ta zarejestrowana i zatwierdzona przez państwo. ----- 5. Zerwanie z tradycją i praktyką zdrowia naturalnego Ziołolecznictwo, medycyna ludowa, porady dietetyczne czy domowe sposoby dbania o zdrowie są częścią dziedzictwa kulturowego i rodzinnego. Ustawa UD207: • delegalizuje przekaz tradycyjny, • podważa wiedzę pokoleniową, • niszczy pluralizm i wolność słowa. ----- 6. Brak proporcjonalności, brak domniemania niewinności • Drakońskie kary (art. 69b) – do 20-krotności wynagrodzenia. • Brak jasnych definicji winy.	

		• Domniemanie winy praktyka – bez realnej możliwości obrony. ✦ Takie prawo łamie Konstytucję RP, Kodeks cywilny, prawo do sądu i zasady Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. ----- 7. Zniszczenie zaufania i współpracy Projekt promuje: • donosicielstwo, • podejrzliwość, • medialne piętnowanie, • strach i podziały. Zamiast współpracy i edukacji, otrzymujemy atmosferę kontroli i podejrzenia. ----- 8. Rzecznik jako jednoosobowy kat – bez sądu, bez odwołania, bez procesu Projekt czyni z Rzecznika Praw Pacjenta organ represji, wyposażony w: • prawo do orzekania winy, • wymierzania kary, • publikowania „orzeczeń” w internecie, • nakładania zakazów działalności, • egzekwowania usunięcia skutków i niszczenia reputacji – wszystko bez udziału sądu. ✦ To naruszenie art. 45 Konstytucji RP (prawo do sprawiedliwego procesu), likwidacja zasady równości stron i przekształcenie Rzecznika w quasi-sędziowską instytucję represji. Rzecznik ma bronić pacjenta, a nie karać bez sądu osoby, które pomagają innym poza systemem. ----- Wnioski końcowe: ■ Projekt ustawy UD207:	

		• jest nieproporcjonalny i nieprecyzyjny, • ignoruje realne zagrożenia, • narusza Konstytucję RP i prawa człowieka, • niszczy wolność leczenia, edukacji i słowa, • oddaje całkowitą władzę w ręce jednej instytucji bez kontroli sądowej. ----- W związku z tym: ✦ Wnoszę o całkowite odrzucenie projektu ustawy UD207 w całości. Nie wymaga on korekty – wymaga wyrzucenia do kosza jako dokument jawnie antydemokratyczny, niekonstytucyjny i groźny społecznie. ✦ Wzywam do przeprowadzenia publicznego wystuchania z udziałem pacjentów, lekarzy, terapeutów, prawników i organizacji obywatelskich. Wolność leczenia, świadoma zgoda i prawo do informacji to nie pseudonauka. To fundament zdrowego społeczeństwa.	
13.	Osoba fizyczna	Przesyłam swoje uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207) Moje uwagi: 1. Sprzeciwiam się prześladowaniu i niszczeniu milionowymi karami lekarzy chińskiej medycyny tradycyjnej, ziołarzy, dietetyków, specjalistów aromaterapii oraz fizjoterapeutów przez samozwańczych uzurpatorów z biura Rzecznika Praw Pacjenta, którzy mieliby działać na rzecz wąskich interesów korporacyjnych. 2. Nie zgadzam się na dyktaturę Big Pharmacy w Polsce, która pod pretekstem ochrony pacjentów dąży do monopolizacji rynku zdrowia i eliminacji naturalnych, sprawdzonych metod leczenia. 3. Projekt Lex Szarlatan to skandaliczna próba kneblowania wolności wyboru pacjentów w zakresie metod leczenia, co jest jawnym pogwałceniem praw człowieka i autonomii jednostki.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez terapeutów medycyny chińskiej, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		4. Odrzucam absurdalne piętnowanie specjalistów medycyny alternatywnej jako „szarlatanów”, podczas gdy ich metody często przynoszą ulgę tam, gdzie konwencjonalna medycyna zawodzi. 5. Nie akceptuję wprowadzania represyjnych przepisów, które służą jedynie interesom wielkich koncernów farmaceutycznych, a nie dobru pacjentów. 6. Sprzeciwiam się ograniczaniu dostępu do tradycyjnych i naturalnych metod leczenia, które od wieków wspierają zdrowie ludzi, tylko po to, by napędzać zyski Big Pharmacy. 7. Uważam za haniebne próby kryminalizacji uczciwych praktyków medycyny holistycznej pod pretekstem ochrony zdrowia, co jest zwykłą manipulacją i zamachem na wolność zawodu. 8. Nie zgadzam się na tworzenie atmosfery strachu wśród pacjentów i specjalistów, którzy odważają się korzystać z metod nieakceptowanych przez establishment medyczny. 9. Polska powinna brać przykład z Chin, gdzie tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest oficjalnie uznawana i integrowana z medycyną konwencjonalną, co pozwala na skuteczne leczenie milionów pacjentów przy użyciu akupunktury, ziołolecznictwa i innych metod, poprawiając ich jakość życia i redukując koszty opieki zdrowotnej. 10. Chiny pokazują, że TCM, wspierana przez państwo i szanowana jako dziedzictwo kulturowe, przynosi wymierne korzyści w leczeniu chorób przewlekłych, wzmacnianiu odporności i profilaktyce, co Polska powinna naśladować zamiast niszczyć własne tradycje medycyny naturalnej. 11. Projekt Lex Szarlatan to dowód na arogancję władzy, która zamiast wspierać różnorodność w opiece zdrowotnej i czerpać z doświadczeń krajów takich jak Chiny, dąży do jej uniformizacji i podporządkowania korporacjom. 12. Żądam natychmiastowego wycofania tego skandalicznego projektu, który nie tylko ogranicza prawa obywateli, ale także niszczy dorobek tradycyjnej medycyny i wolność wyboru, ignorując sprawdzone wzorce, takie jak chiński model integracji TCM z nowoczesną medycyną.	

14.	Osoba fizyczna	W nawiązaniu do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207), przedstawiam następujące uwagi: - Sprzeciwiam się przepisom, które mogą prowadzić do prześladowania i nakładania wysokich kar na praktyków medycyny tradycyjnej, holistycznej, naturopatów, zielarzy, dietetyków, specjalistów aromaterapii oraz fizjoterapeutów. Regulacje te wydają się służyć wąskim interesom korporacyjnym, a nie dobru pacjentów. - Nie popieram działań zmierzających do monopolizacji rynku zdrowia przez duże koncerny farmaceutyczne, które pod pretekstem ochrony pacjentów mogą ograniczać dostęp do naturalnych i tradycyjnych metod leczenia. - Projekt ustawy, określany jako „Lex Szarlatan”, budzi obawy o ograniczenie wolności wyboru pacjentów w zakresie metod leczenia, co narusza ich prawa i autonomię. - Uznawanie specjalistów medycyny alternatywnej za „szarlatanów” jest krzywdzące, zwłaszcza że ich metody często przynoszą ulgę tam, gdzie medycyna konwencjonalna jest niewystarczająca. - Sprzeciwiam się przepisom, które mogą faworyzować interesy koncernów farmaceutycznych kosztem pacjentów i różnorodności metod leczenia. - Ograniczanie dostępu do tradycyjnych i naturalnych metod leczenia, stosowanych od wieków, wydaje się nieuzasadnione i sprzeczne z dobrem społecznym. - Kryminalizacja praktyków medycyny holistycznej pod pretekstem ochrony zdrowia jest nieakceptowalna i może prowadzić do atmosfery strachu wśród pacjentów i specjalistów.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez praktyków medycyny tradycyjnej i naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		- Polska powinna czerpać inspirację z krajów takich jak Chiny, gdzie tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest oficjalnie uznawana i z powodzeniem integrowana z medycyną konwencjonalną, przynosząc korzyści w leczeniu chorób przewlekłych, profilaktyce i poprawie jakości życia pacjentów. - Projekt ustawy wydaje się ignorować sprawdzone wzorce integracji medycyny tradycyjnej i nowoczesnej, zamiast wspierać różnorodność w opiece zdrowotnej. - Wzywam do wycofania projektu ustawy, który ogranicza prawa obywateli, wolność wyboru metod leczenia oraz dorobek medycyny tradycyjnej.	
15.	Osoba fizyczna	WAŻNE! LEX SZARLATAN – NADCHODZI CENZURA ZDROWIA?! Trwa właśnie konsultacja społeczna ustawy, która może zniszczyć niezależność terapii naturalnych, holistycznych i komplementarnych. ?? Projekt o nazwie LEX SZARLATAN ma rzekomo chronić pacjen...	Uwaga niezasadna Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta.
16.	Osoba fizyczna	Sprzeciwiam się nowej ustawie o dostępie do naturalnych metod leczenia	Uwaga niezasadna Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń

			zdrownych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta.
17.	Osoba fizyczna	Jako wolna osoba i obywatel RP nie wyrażam zgody na ograniczenie mojej wolności wyboru terapii zdrowotnej, która chce stosować - a ww ustawa ogranicza dostęp do terapii naturalnych i alternatywnych względem medycyny konwencjonalnej. Każdy człowiek ma prawo samodzielnego wyboru tego co dla niego dobre i państwo nie powinno faworyzować w tym zakresie żadnego konkretnego nurtu. Zdrowie człowieka to jego własna odpowiedzialność i jego własne decyzje.	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia.
18.	Osoba fizyczna	dziękuję za podjętą inicjatywę, którą w pełni popieram! Proszę uwzględnić zaproponowaną sugestię, jako dodatkowy element w poniższym zapisie. I. str.2 Korzystanie z ww. usług jest szczególnie niebezpieczne z kilku powodów: - podważanie zaufania do udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, potwierdzone w przeprowadzonych badaniach klinicznych[1] lub na podstawie innych, wiarygodnych i rzetelnych, dowodów naukowych. II. str.6 Oczekiwanym efektem zmian opisanych w ad 1–3 jest: 3) ochrona dóbr pacjenta.	Uwaga niezasadna Należy zgodzić się, że korzystanie z usług osób, które stosują metody paramedyczne w połączeniu z przypisywaniem tym metodom wartości i właściwości świadczenia zdrowotnego może podważać zaufanie do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną. W OSR wskazuje się jednak na przykładowy katalog niebezpiecznych skutków jakie mogą powodować ww. usługi, w szczególności, iż mogą one opóźnić wdrożenie skutecznego i bezpiecznego leczenia konwencjonalnego i w konsekwencji doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, a nawet do stanu zagrożenia jego życia. Ochrona dóbr pacjenta jest pojęciem dość nieostrym. W OSR proponuje się pozostać przy dotychczasowym zapisie.

19.	Osoba fizyczna	W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu tzw. ustawy „Lex Szarlatan”, chciałabym wyrazić swoje stanowisko i przedstawić uwagi do planowanych przepisów. Z pełnym zrozumieniem dla potrzeby ochrony zdrowia publicznego, apeluję o stworzenie bardziej wyważonych zapisów, które z jednej strony zapewnią bezpieczeństwo pacjentów, a z drugiej – uwzględnią różnorodność dostępnych form wsparcia zdrowia, w tym podejść komplementarnych i alternatywnych. Proponuję: • wyraźne rozróżnienie pomiędzy praktykami szkodliwymi a terapiami wspierającymi, • dopuszczenie praktyk opartych na dobrowolności i świadomej zgodzie pacjenta, • powołanie zespołu eksperckiego, który obejmie również specjalistów z zakresu medycyny naturalnej i psychoterapii. Mam nadzieję, że głos społeczeństwa zostanie uwzględniony w dalszych pracach legislacyjnych.	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Skuteczność i bezpieczeństwo stosowanej terapii nie zależy od oświadczeń (zgód) pacjentów, wobec których była ona stosowana. Aktualna wiedza medyczna jest kategorią obiektywną opartą na dowodach. Uwaga dotycząca powołania zespołu eksperckiego znajduje się poza zakresem regulacji.
20.	Osoba fizyczna	W związku z terroryzmem, który planuje wprowadzić nieszanowana pani nauczycielka języka polskiego w podstawówce, Pani Leszczyna, zgłaszam stanowczy sprzeciw. Projekt ustawy tzw. „Lex szarlatan” narusza wszelkie prawa, w tym prawa człowieka, ale przede wszystkim jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną. Ziołolecznictwo to nie jest szarlataneria, a podstawa dzisiejszej medycyny. Gdyby szanowna Pani Leszczyna zechciała choć przez chwilę zagłębić się w literaturę naukową, oraz aktualne badania naukowe, np. na stronie publikacji naukowych z całego świata, pubmed.com, przestałaby szerzyć farmazony i przestałaby się ośmieszać. Cały świat nauki śmieje się z Niej, każdy lekarz puka się w głowę. Pytanie, na czym pasku jest Leszczyna i na czyje zlecenie działa?? Na pewno działa przeciw Polakom, przeciw pacjentom, przeciw człowiekowi. Babsztyl, który sam	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza możliwości korzystania z naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego –

		w dzieciństwie nie raz miał stawiane bańki, która nie raz ssą na ból gardła ziołowe tabletki, która nie raz w życiu piła rumianek, czy zieloną herbatę bogatą w polifenole o właściwościach przeciwzapalnych i przeciwnowotworowych, dziś działa w imieniu ludzi, którzy zagrażają bezpieczeństwu całego społeczeństwa. Zachęcam, aby owa kiepskiej i wątpliwej reputacji polityczka Leszczyna spojrzała w lustro, popukała się w czołko i zrobiła rachunek sumienia. Polska i Polacy to nie Jej podwórko, na którym może sobie zarządzać. Całe szczęście z hukiem przegraliście wybory. I jestem pewny, że Szanowny Pan Prezydent Nawrocki i tak nie podpisze Wam tego bubla godzącego w prawa pacjenta. A z jeszcze większym hukiem przegracie wybory parlamentarne. Jesteście zerem intelektualnym, ludźmi bez żadnych kompetencji, nauczycielka kiepskiej reputacji bez wiedzy medycznej będzie nam mówiła, czym mamy się leczyć? Nigdy w życiu. Pani Leszczyna, wracaj na kombajn, bo zaraz żniwa. Daj sobie spokój z polityką, bo nie masz wiedzy, nie masz kompetencji, ani wyglądu. Weź się, Pani za sport i dietę, bo zbędne kilogramy nie są wskazane w utrzymaniu zdrowia. Chyba, że dieta to też szarlataneria?? Może warto się zabrać za trucizny, które dodawane są do żywności?? Tu masz pole do popisu. Wara od Polaków, wara od tradycji, wara od natury, marsz do księżek i literatury naukowej.	diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę.
21.	Osoba fizyczna	W związku z konsultacjami publicznymi dotyczącymi projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207), przesyłam poniżej swoje uwagi. Nazywam się Agnieszka Waldowska (ur. 11.05.1978) i jestem Holistic Wellness Coachem, absolwentką rocznego programu kształcenia w Szkole Świadomego i Zdrowego Stylu Życia, działającej przy Centrum Zdrowia IMC we Wrocławiu, założonej przez dr Preeti Agrawal – specjalistkę II stopnia z ginekologii i położnictwa, doktora nauk medycznych oraz absolwentkę programu Medycyny Integracyjnej na University of Arizona Center for Integrative Medicine. Szkoła ta wydaje dyplomy na drukach MEN i działa w oparciu o rzetelne	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza możliwości korzystania z naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych przez „terapeutów medycyny tradycyjnej” a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które

	podstawy wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowotnej, psychologii i dietetyki. Nie prowadzę obecnie działalności gospodarczej, ale planuję jej rozpoczęcie w styczniu 2026 roku – w pełnej zgodności z obowiązującym prawem i z poszanowaniem granic kompetencji zawodów medycznych. Moją intencją jest edukacja i wspieranie klientów w budowaniu zdrowego stylu życia – nie diagnozuję i nie lecę. Podejmując naukę w tej placówce - wyobrażałam sobie, że będzie to nowy zawód, który naturalnie stanie się częścią ekosystemu zawodów wspierających zdrowie i dobrostan ludzi. Tym bardziej zaskoczyła mnie polaryzacja, która nastąpiła między środowiskiem lekarskim a naturoterapeutami. Dotychczas funkcjonowałam w środowisku, w którym wielu świetnych lekarzy, u których się leczyłam - bardzo szanowało, a czasem nawet polecało naturalne terapie, takie jak wspieranie zdrowia ziołami, korzystanie z dziedzictwa TMC np. z akupunktury... Ten konflikt i jego temperatura mnie zaskoczył. Rozumiem całkowicie potrzebę regulacji, ale uważam, że drogą do zdrowych regulacji jest spokojny umysł, dobre intencje, szeroka perspektywa. W związku z tym proszę o rozważenie poniższych postulatów, mających na celu zabezpieczenie rzetelnie działających specjalistów z zakresu edukacji zdrowotnej przed niezamierzonym objęciem przepisami ustawy: 1. Precyzyjne zdefiniowanie pojęcia "działalność lecznicza" Propozycja poprawki: Uzupełnienie definicji działalności leczniczej o wyraźne rozróżnienie między: • działalnością mającą na celu diagnozowanie i leczenie chorób (zarezerwowana dla zawodów medycznych), a • działalnością edukacyjną, profilaktyczną i wspierającą dobrostan, która nie stanowi interwencji medycznej. Uzasadnienie: W obecnej formie projekt może prowadzić do penalizacji szerokiej grupy specjalistów zajmujących się	je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podobnie zakazane powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego – diagnozowanie chorób oraz ich leczenie to domena zawodu lekarza, taki stan prawny już obecnie obowiązuje, omawiane rozwiązania nie wprowadzają zmian w tym zakresie a określają, że działanie wbrew tym przepisom stanowi zakazaną prawem praktykę. Projekt nie narusza wolności przekonań, wypowiedzi oraz wyboru usług i informacji. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Projekt nie nowelizuje przepisów ustawy o działalności leczniczej. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądownoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika. Uwaga dotycząca utworzenia Rady ds. Medycyny Integracyjnej przy Ministerstwie Zdrowia pozostaje poza zaresem regulacji tego projektu.

		zdrowiem w rozumieniu holistycznym, bez naruszania kompetencji zawodów medycznych. Konieczne jest rozgraniczenie między deklaracją "leczenia" a np. wspieraniem dobrostanu psychofizycznego poprzez promowanie potwierdzonych naukowo działań np. przestrzeganie rytmu dobowego, zdrowy ruch, zrównoważona dieta etc.etc.	
		2. Wprowadzenie klauzuli informacyjnej chroniącej edukatorów i coachów zdrowia Propozycja poprawki: Zapis umożliwiający osobom prowadzącym działalność wspierającą dobrostan – o ile nie deklarują działania leczniczego – dalsze funkcjonowanie pod warunkiem: • stosowania jasnej informacji, że nie świadczą usług medycznych ani nie diagnozują, • nieposługiwania się terminologią sugerującą leczenie chorób. Uzasadnienie: Taki zapis pozwala ograniczyć nadużycia, ale jednocześnie nie zamraża całego sektora działań prozdrowotnych, który uzupełnia oficjalną medycynę i nie jest jej konkurencją.	
		3. Zagwarantowanie mechanizmu konsultacyjno-odwoławczego Propozycja poprawki: Wprowadzenie jasnych procedur odwoławczych dla osób i podmiotów, wobec których Rzecznik Praw Pacjenta zamierza podjąć działania administracyjne. Uzasadnienie: Osoby działające w dobrej wierze, w ramach legalnych form edukacji, powinny mieć możliwość obrony i wykazania, że nie prowadzą działalności o charakterze leczniczym, a ich działania są zgodne z obowiązującym prawem.	
		4. Zachowanie pluralizmu i wolności wyboru pacjenta/klienta Propozycja poprawki (w części uzasadnienia lub preambuły ustawy):	

		Zapis mówiący, że celem ustawy nie jest ograniczanie wolności obywatela w zakresie wyboru metod wspierających zdrowie i dobrostan, o ile nie są one przedstawiane jako substytut leczenia chorób. Uzasadnienie: Konstytucja RP gwarantuje wolność przekonań, wypowiedzi oraz prawo do wyboru usług i informacji – ograniczanie dostępu do legalnych działań edukacyjnych godziłoby w podstawowe prawa obywatelskie. Ufam, że Państwa działania będą chronić pacjentów, jednocześnie pozostając w zgodzie z zasadami proporcjonalności i równego traktowania. 5. Powołanie Rady ds. Medycyny Integracyjnej przy Ministerstwie Zdrowia Propozycja poprawki lub postulatu systemowego: Utworzenie ciała doradczego przy Ministerstwie Zdrowia, np. „Rady ds. Medycyny Integracyjnej i Praktyk Komplementarnych”, złożonej z interdyscyplinarnego zespołu ekspertów, reprezentantów środowisk medycyny akademickiej, medycyny integracyjnej, psychologii, socjologii zdrowia oraz organizacji pacjenckich. Zadania Rady mogłyby obejmować m.in.: • opracowywanie rekomendacji i standardów etycznych dla zawodów wspierających zdrowie (np. coachów zdrowia, naturoterapeutów, fitoterapeutów, terapeutów pracy z ciałem itp.), • współtworzenie kryteriów kwalifikacji lub certyfikacji dla osób działających w obszarze profilaktyki i wspierania dobrostanu, • opiniowanie projektów legislacyjnych dotyczących obszaru medycyny komplementarnej i integracyjnej, • budowanie pomostu między środowiskiem medycznym w duchu rzetelności, bezpieczeństwa i poszanowania wolności pacjentów. Uzasadnienie: W Polsce brakuje oficjalnej przestrzeni do systemowego dialogu między medycyną konwencjonalną a osobami	

		działającymi w obszarze prozdrowotnym, co skutkuje albo brakiem regulacji, albo nadregulacją. Powołanie takiej Rady pozwoliłoby w sposób zrównoważony chronić pacjentów przed nadużyciami, jednocześnie dając głos środowiskom, które działają etycznie i z intencją współpracy, a nie konkurowania z medycyną. 6. Uznanie systemów tradycyjnej medycyny w świetle standardów WHO Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje, że systemy tradycyjnej medycyny, takie jak Ajurweda oraz Tradycyjna Medycyna Chińska (TMC), stanowią ważny element globalnego dziedzictwa medycznego i mogą wspierać zdrowie publiczne, pod warunkiem, że są praktykowane zgodnie z zasadami etyki, bezpieczeństwa oraz rzetelnej edukacji. W ramach swoich działań WHO: • Opracowało benchmarki (wzorce kształcenia i praktyki) zarówno dla Ajurwedy, jak i dla Tradycyjnej Medycyny Chińskiej, które wyznaczają minimalne standardy dotyczące szkolenia i wykonywania praktyk w tych dziedzinach. Standardy te mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości usług świadczonych przez praktyków. • Wprowadziło do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 specjalny moduł „Traditional Medicine” (TM1), który zawiera klasyfikację i terminologię z zakresu Ajurwedy, TMC oraz innych systemów medycyny komplementarnej. Ten krok ma na celu ułatwienie monitorowania, gromadzenia danych i standaryzację dokumentacji medycznej, ale nie jest równoznaczny z potwierdzeniem skuteczności leczniczej tych systemów. • Wspiera tworzenie krajowych regulacji i ram prawnych dla zawodów medycyny tradycyjnej i integracyjnej, promując dialog i współpracę pomiędzy medycyną akademicką a praktykami tradycyjnymi, co	

		ma zapobiegać nadmiernym restrykcjom lub braku regulacji. W świetle powyższego postuluję, aby projekt ustawy uwzględniał międzynarodowe rekomendacje WHO, które wskazują na konieczność tworzenia zrównoważonych, merytorycznych regulacji dla praktyk medycyny tradycyjnej i komplementarnej. Takie podejście pozwoli ochronić bezpieczeństwo pacjentów, zapewnić profesjonalizm praktyków oraz zagwarantować obywatelom prawo do świadomego wyboru form wspierania zdrowia.	
22.	Osoba fizyczna	W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy potocznie określanej jako „Lex Szarlatan”, wyrażam swój zdecydowany sprzeciw wobec planowanych regulacji, które mogą doprowadzić do ograniczenia wolności wyboru pacjenta oraz cenzury w obszarze zdrowia i terapii komplementarnych. Jako obywatelka, osoba świadomie dbająca o zdrowie swoje i swoich bliskich, pragnę podkreślić, że: • Naturalne i komplementarne metody leczenia są dla wielu osób realnym wsparciem zdrowotnym – często uzupełniającym lub wręcz ratującym zdrowie tam, gdzie system konwencjonalny nie wystarcza. • Zawody takie jak fitoterapeuci, naturoterapeuci, terapeuci oddechu, biohakerzy, trenerzy zdrowia – to osoby, które edukują, wspierają i pomagają ludziom odzyskać kontakt ze swoim ciałem, stylem życia i zdrowiem w sposób bezpieczny i naturalny. • Penalizowanie działań prozdrowotnych tylko dlatego, że są wykonywane przez osoby niebędące lekarzami, jest nie tylko niesprawiedliwe, ale też szkodliwe społecznie. Zamiast zakazów i cenzury, postuluję stworzenie ram współpracy i standardów jakości – tak, aby pacjent miał prawo wyboru i dostęp do rzetelnych, etycznych specjalistów z różnych dziedzin zdrowia. Uważam, że każdy obywatel powinien mieć prawo decydować o swoim zdrowiu i metodach, z jakich chce korzystać –	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia. Ponadto nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej, która może być wykorzystywana do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. Nie narusza wolności osobistej i słowa oraz naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		zwłaszcza w dobie kryzysów zdrowotnych, kiedy holistyczne podejście do człowieka staje się coraz bardziej potrzebne. Proszę o uwzględnienie mojego głosu w procesie konsultacji.	
23.	Osoba fizyczna	Zdecydowanie przeciwstawiam się projektowi ustawy jak w tytule. Medycyna naturalna zawsze była skuteczna i przestępstwem jest jej próba delegalizacji. Zgłaszam stanowcze veto!!!	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej”.
24.	Osoba fizyczna	W ramach konsultacji społecznych zgłaszam stanowczy sprzeciw wobec nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ponieważ: 1. Projekt narusza zasady przyzwoitej legislacji (art. 2 Konstytucji RP) – przepisy są niejasne, nieprecyzyjne i otwierają drogę do uznaniowości. 2. Definicja „praktyki pseudomedycznej” jest zbyt szeroka – można pod nią podciągnąć np. ziołolecznictwo, poradnictwo naturalne czy nawet udzielenie pierwszej pomocy przez osoby bez PWZ. 3. Brak definicji „aktualnej wiedzy medycznej” stwarza ryzyko nadużyć – w medycynie poglądy się zmieniają, a spory naukowe są naturalne. 4. Nowelizacja może ograniczyć wolność działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP) osób stosujących terapie naturalne i komplementarne. 5. Ustawodawca daje Rzecznikowi Praw Pacjenta zbyt szerokie kompetencje represyjne bez realnej kontroli i gwarancji procesowych. 6. Projekt sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych i ogranicza prawo pacjentów do wolnego wyboru metody leczenia. Wnoszę o wycofanie projektu w całości jako sprzecznego z Konstytucją RP i zasadami państwa prawa.	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani zasad określonych w Konstytucji RP. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej

			rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia. Ponadto nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej, która może być wykorzystywana do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej.
25.	Osoba fizyczna	w związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (numer projektu UD207), niniejszym pragnę wyrazić stanowczy sprzeciw wobec treści proponowanej nowelizacji oraz przedstawić szczegółowe zastrzeżenia natury prawnej, konstytucyjnej i systemowej. Proponowane przepisy naruszają zasady przyzwoitej legislacji, określone w art. 2 Konstytucji RP, które wymagają, aby akty normatywne były formułowane w sposób jasny, precyzyjny i jednoznaczny. Prawidłowo stanowione prawo powinno umożliwiać obywatelowi przewidzenie skutków prawnych swojego zachowania i nie może pozostawiać organom administracji publicznej nadmiernego pola do uznaniowości. W proponowanym kształcie projekt ustawy nie spełnia tych fundamentalnych wymogów. W szczególności należy zwrócić uwagę na projektowany art. 67zj ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym: „Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego.”	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani zasad określonych w Konstytucji RP. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie

	Sformułowanie to jest skrajnie nieprecyzyjne i niedookreślone – nie wskazuje, jakie konkretne działania uznawane będą za „praktykę pseudomedyczną”, ani jakie kryteria będą brane pod uwagę przy ich kwalifikacji. Jako działanie pseudomedyczne może być uznane np. ziołolecznictwo stosowane przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu lekarza, ostrzeganie przed działaniami ubocznymi szczepionek czy leków, udzielanie pierwszej pomocy przez osobę nie wykonującą zawodu medycznego, odradzanie ciężarnej przeprowadzenia aborcji czy krytyka zatwierdzonej terapii medycznej (w nauce zawsze można podważać nawet cieszące się uznaniem sposoby leczenia). Ustawodawca pozostawia tym samym Rzecznikowi Praw Pacjenta szeroką swobodę interpretacyjną, co budzi istotne obawy co do zgodności z konstytucyjną zasadą legalizmu (art. 7 Konstytucji RP) oraz zasadą demokratycznego państwa prawnego. Dodatkowo, projekt posługuje się pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej”, nie określając jednocześnie jego definicji prawnej. W obliczu zmienności i niejednorodności opinii naukowych w medycynie, brak precyzyjnego określenia tego terminu prowadzić może do subiektywnego lub instrumentalnego stosowania przepisów zwłaszcza w sytuacjach sporów naukowych lub ideologicznych wokół metod leczenia. Projektowana nowelizacja uderza również w konstytucyjną zasadę wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji RP). W praktyce może prowadzić do delegalizacji lub poważnego ograniczenia działalności osób oferujących, przykładowo, usługi w zakresie terapii naturalnych, jako że osoby te nie są objęte zakresem ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Projektowane przepisy tworzą niebezpieczny precedens dla reglamentacji działalności gospodarczej w sposób uznaniowy i nieproporcjonalny. Co szczególnie niepokojące, doświadczenie ostatnich lat pokazuje, że Rzecznik Praw Pacjenta niejednokrotnie ignorował przypadki faktycznego zagrożenia dla zdrowia pacjentów (np. działalność samozwańczych „uzdrowicieli”),	są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		koncentrując się za to na działaniach przeciwko lekarzom lub naukowcom prezentującym odmienne stanowiska w sprawach zdrowia publicznego – m.in. dotyczące leczenia COVID-19 i to pomimo tego, że swoje opinie opierali na powszechnie dostępnej literaturze naukowej. Wprowadzenie nowych, represyjnych kompetencji bez skutecznych gwarancji procesowych może w przyszłości prowadzić do nadużyć oraz do arbitralnego ścigania osób niewygodnych z punktu widzenia politycznego lub komercyjnego. W mojej opinii, projektowana regulacja nie służy ochronie praw pacjenta, lecz sprzyja monopolizacji rynku usług zdrowotnych, marginalizacji naturalnych metod terapii oraz ograniczaniu wolności obywateli do wyboru form leczenia, co stanowi naruszenie zarówno konstytucyjnych praw jednostki, jak i podstawowych standardów praw człowieka. W związku z powyższym wnoszę o: natychmiastowe wycofanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207), jako sprzecznego z Konstytucją RP oraz z zasadami demokratycznego państwa prawa.	
26.	Osoba fizyczna	Załączam w najprostszym edytorze (skoro nie może być .pdf) uwagi co do projektu zmiany ustawy o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. W pierwszej kolejności podkreślę, iż projekt jest bardzo jednostronny, ponieważ często spotykam się z sytuacjami, iż sami lekarze nie prowadzą praktyki (w ramach kontraktu z NFZ czy prywatnej) zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Skutkuje to błędami medycznymi, skargami do Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej Izby Lekarskich czy do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Czy na lekarzy też będą nakładane kary i będą nazywani pseudomedykami? Jeśli Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wydaje ostrzeżenie przed ciprofloksacyną, iż negatywne skutki przeważają nad ewentualnymi korzyściami, że skutki uboczne ciprofloksacyny mogą być dożywotnie, że ciprofloksacyna powinna być lekiem	Uwaga częściowo zasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę

	ostatniego wyboru gdy nie ma innych możliwości, a lekarz nie ma o tym pojęcia i ordynuje ciprofloksacynę? Nie leczy więc zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Czy jest pseudomedykem? To zaledwie jeden przykład, a takich można mnożyć. Dlaczego więc karany ma być ktoś, kto poleci zioła, które nie przeważnie nie mają takich skutków ubocznych jak farmaceutyki, a niekarany będzie lekarz, który zaordynuje lek skutkujący ciężkimi powikłaniami, czy nawet kalectwem? Ponieważ jest lekarzem? Czyli sankcjonujemy krzywdę, a karzemy tych, co starają się nie szkodzić. Nikomu witamina C raczej nie zaszkodzi (pomijam skrajne przypadki, ale nie słyszałem o zgonie z powodu przyjęcia witaminy C). Przechodząc do cytatów z projektu ustawy: "Art. 64a. 1 lub spowodować inne niekorzystne skutki dla pacjentów" - tak jak wspomniałem, bardzo częstko niekorzystne skutki dla pacjentów powodują lekarze, ordynując leki. Np. statyny. Często dochodzi do postawienia niewłaściwej diagnozy i wskutek tego, zaordynowania farmaceutyku, który w żadnej mierze nie pomoże, a wyłącznie zaszkodzi. Spowodowany jest niekorzystny skutek dla pacjenta. Czy lekarz będzie w takim przypadku ścigany jako pseudomedyk? "Art. 67zj. 1. Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 1) podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonywającą zawodu medycznego" Jest to karygodne, że taki zapis znajduje się w projekcie ustawy. Ktoś ma być karany za to, że podejmie działania służące poprawie zdrowia? Tylko dlatego, że nie jest lekarzem? I co, jeśli faktycznie pomoże pacjentowi (a nie jest lekarzem). Czy zostanie ukarany? Zielarz również? Co zawiera lek Fitolizyna? To lek, na który składają się: kłącza perzu, łuski cebuli, liści brzozy, nasiona kozieradki, korzeń pietruszki, ziele nawłoci, ziele skrzypu, korzeń lubczyku, ziele rdestu ptasiego, olejek eteryczny miętowy, olejek eteryczny	pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani zasad określonych w Konstytucji RP.

		szatwii muszkatołowej, olejek eteryczny pomarańczy słodkiej, olejek eteryczny sosny zwyczajnej. Jeśli poleciłbym komuś taki zestaw ziół, byłbym ukarany. Jeśli zaś pacjent taki lek kupi od koncernu farmaceutycznego, ponieważ lekarz tak zaordynował, to wszystko w porządku. Przecież to absurd, działania na rzecz wielkich firm. Kto za tym lobbuje? Pfizer? Teva? "oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym, a której przypisuje się właściwości takiego świadczenia, w szczególności jako służącej zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia," Jeździe na rowerze przypisuje się poprawę zdrowia. Spożywaniu wiśni, malin, marchewki, cebuli, czosnku. Jeśli to wszystko zaleci ktoś, kto nie ukończył akademii medycznej ma być ukarany, to może jeszcze wprowadźcie państwo chłostę, pał, tortury? Do jakich absurdów w interesie lekarzy i firm farmaceutycznych są w stanie ustawodawcy dotrzeć? "lub odstąpienia od zgodnej z aktualną wiedzą medyczną metody diagnostycznej lub leczniczej" - jak na początku wspomniałem. Sami lekarze postępują niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną. I to dość często. Poza tym wiedza medyczna często i szybko się zmienia. Nagle leki, przebadane, okazują się rakotwórcze. Bextra - niesteroidowy lek przeciwzapalny został wycofany, ponieważ powodował zawały serca i udary mózgu. Vioxx - to samo. Baycol - obniżający poziom lipidów, powodował zgony. Czy to "leczenie" było zgodne z wiedzą medyczną? Formalnie należałoby powiedzieć, że TAK! Taka była wiedza medyczna. To co to za wiedza medyczna, która szkodzi, zabija, okalecza? Czy nie należałoby powiedzieć, że to pseudowiedza była? A jednak według takiej wiedzy pracowali lekarze. Czy byli pseudolekarzami? W takim razie, tak. Ponieważ byli bezkrytyczni. Czy dzisiaj na rynku są leki, które zostaną uznane za szkodliwe i wycofane z rynku? Można śmiało się założyć, że na pewno. Czy lekarze obecnie ordynujący te leki, które okażą się przynoszącymi więcej złego niż dobrego, działali zgodnie z aktualną wiedzą medyczną? Tak. Ale	

		szkodliwą. Podstawowa zasada to "primum non nocere". Niestety dziś chyba zapomniana wśród medyków. Wolę więc pocziwego zielarza, który wspomógł perzem, brzozą, pietruszką i rdestem ptasim i tym nie zaszkodzi, niż lekarza serwującego farmaceutyk, który uszkodzi wątrobę i trwale nerki. Bez obaw, lekarze nie stracą pracy na rzecz zielarzy, przecież tak się obecnie nie dzieje, mimo braku takiej ustawy. Ale nie wylewajcie dziecka z kąpielą, ponieważ tak sobie życzy lobby lekarzy i firm farmaceutycznych. suplementy diety	
27.	Osoba fizyczna	Konsultacja społeczna w sprawie nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tzw. lex szarlatan o działania przeciwko nieuczciwym znachorom. Proponuję wykreślić: "lub osobistej" z nowelizacji: W artykule 67zj. "Zwalczanie praktyk pseudomedycznych" w pkt. 1. 5) "działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji: (...) – podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub OSOBISTEJ." /pogrubienie moje - co usunąć/ Upatruję w tym sformułowaniu (o korzyści osobistej) możliwości ograniczenia debaty publicznej poprzez karalność poglądów tzw. antyszczepionkowców, co uważam za niedopuszczalne w demokracji. NIEDOPUSZCZALNA CENZURA Korzyść osobista jest to również chęć wypromowania się na internecie przez tzw. influencerów, co nie powinno być karalne, ponieważ jest w tym głównie wolność słowa i wolność ich twórczości, bądź indywidualizm postrzegania przez nich różnych tematów społecznych. Raczej powinno się wymagać pokazania planszy z krótką informacją ostrzegawczą o treści: 'To nie może być stosowane zamiast leczenia oraz może zaszkodzić.'	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Proponowane przepisy nie naruszają zasady przyzwoitej legislacji ani zasad określonych w Konstytucji RP. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

	Gdyby ich karać za poglądy, bądź ograniczać administracyjnie, to nie byłoby postępu ani pluralizmu. Samo sformułowanie 'korzyść osobista' umożliwia bardzo szeroką interpretację i jest nieprecyzyjne karno-administracyjnie, dlatego uważam je za błędne w nowelizacji. Zbyt wiele zależałoby od praktyki i indywidualnej oceny, co źle wpływa na stosowanie regulacji prawnych. Pewien polityk kiedyś powiedział publicznie, że amantadyna mu pomogła zwalczyć infekcję covidową, co teoretycznie jest szkodliwe dla innych ludzi i można go podciągnąć pod promowanie pseudomedycyny dla korzyści osobistych (wizerunkowych) istotnych dla polityka. Oczywiście jego nikt nie ukarze - jako osoby publicznej, natomiast zwykły człowiek bez wpływów miałby wtedy postępowanie. To niedopuszczalne różnicowanie w praktyce prawnej byłoby krzywdzące społecznie i ograniczałoby wolność słowa gwarantowaną konstytucyjnie. Uważam, że nie można dla ochrony pacjenta ograniczać wolności słowa, ani wolności pozyskiwania i przetwarzania informacji (zagwarantowanej międzynarodowo) przez indywidualnego pacjenta, zatem oprócz dostępu do sprawdzonych procedur medycznych i informacji o nich, powinien mieć możliwość poznania różnych opinii i kontrowersji. Wyrażam swój sprzeciw przeciwko zakazowi rozpowszechniania informacji, który w efekcie nastąpi z uwagi na penalizację 'korzyści OSOBISTYCH' w ustawie o prawach pacjenta. Mieszkam w mieście, w którym gazety dawno zostały 'kupione' - drukują tylko korzystne dla urzędników informacje, okłamując mieszkańców oraz uniemożliwiają zmianę władzy w trybie demokratycznym w wyborach, bo reklamują ekipę stale od lat niewydolną. Zatem jest cenzura społeczno-polityczna, którą uważam za bardzo szkodliwą widząc nadużycia władzy samorządowej. Gdyby jeszcze doszła do tego cenzura tematów zdrowia (poruszanych w ogóle internetowo) to byłoby to szkodliwe jak w totalitaryzmach. Żadne państwo	

		demokratyczne nie może cenzurować i karać za poglądy, bo po czasie obraca się to przeciwko wszystkim ludziom. SZKODLIWOŚĆ SZCZEPIONEK: Pozostałe regulacje nowelizacji uważam za dosyć dobrze przemyślane, aczkolwiek nieco jednostronne - czyli brak równowagi naduprawnia oficjalne procedury medyczne, które też bywają śmiertelnie szkodliwe - uważam, że warto o tym swobodnie mówić, nie można wprowadzać cenzury uzasadnianej względem medycznym pod pozorem dbania o prawa pacjentów, gdyż wtedy łatwo doszłoby do nadużycia, czyli zakazu krytykowania proceduralnego leczenia. A nawet naruszenia konstytucyjnej wolności słowa, która jest fundamentem państwa demokratycznego. W Polsce mamy dużą ilość ludzi głupich, a nie świadomych pacjentów! To fakt, którego nie uda się łatwo zmienić, a reperkusje przeciw wolności słowa mogą obrócić się w działania przeciwko rozwojowi i demokratyzacji, których polskie społeczeństwo bardzo potrzebuje. Może po dziesięcioleciach wysiłków przy braku stosowania rtęci jako dodatku do obowiązkowych szczepionek (rtęciowego adiuwantu - ogłupiacza) udałoby się przywrócić to społeczeństwo do normalności. Np dziecko mojego kuzyna - wcześniak o niskiej masie urodzeniowej - które otrzymało wszystkie szczepionki miało ADHD, a obecnie jest dorosłym widocznie upośledzonym z powodu znacznego autyzmu. W jego przypadku zniszczono mu życie, pod pozorem, aby nie zachorował na tężec! Chorobę niezaraźliwą praktycznie znikomo występującą - typowy relik. SZARLATANERIA ZA PIENIĄDZE: W mojej rodzinie była pielęgniarka z wieloletnim stażem zawodowym i gdy zachorowała na raka, to szła zarówno do lekarza jak i do znachora. Nie porzuciła leczenia medycznego ani go nie ograniczała. Mimo to zmarła, bo żadna z terapii nie była skuteczna, nawet ta znachorska (domyślam się placebo).	

		Tu nie sposób stwierdzić, aby doszło do wykorzystania nieświadomości pacjenta lub jej niewiedzy, bo na co dzień miała styczność z podobnymi przypadkami w szpitalu, gdzie pracowała i miała zapewne większą wiedzę niż człowiek spoza służby zdrowia. Jednak mimo wszystko dawała się oszukiwać, chyba z zasady ogólnej, że tonący chwyta się brzytwy. Znachor oczywiście brał od niej pieniądze i nie pomógł. Dowiedziałem się od kuzyna. W innej sprawie sąsiedzkiej, o szczegółach której dowiedziałem się bezpośrednio od zaangażowanego w pomoc teścia (tej zmarłej kobiety 40 letniej), było również szarlatanstwo za odpłatnością w celu ratowania życia chorej na guza mózgu. Rodzina obłożnie chorej wybrała się do świętego obrazu w Częstochowie i tam zapłaciła zakonnikom katolickim sporą kwotę za modlitwy o zdrowie i pomyślność operacji usunięcia guza. Niestety pieniądze przepadły, a do modlitw jakby nie doszło. Paulini pieniądze wzięli, dali w zamian mały kolorowy obrazek z bożką i wydrukowaną modlitwą na odwrocie. Było tam również miejsce na wpisanie imienia osoby w intencji oraz kruczek 'prawny' drobnym drukiem - pouczenie, że należy ten wypełniony obrazek przekazać osobiście celebransowi na 20 minut przed mszą. Tymczasem oni tego nie dopełnili, bo nie doczytali drobnego druku bez okularów! Natomiast słownie nie otrzymali takiego pouczenia podczas zapłaty w tej intencji. W taki sposób ich intencja przepadła, mimo że była prawidłowo opłacona. Po pewnym czasie z własnej inicjatywy dopytywali się o to i dowiedzieli się telefonicznie od tych zakonników jak to powinno być przeprowadzone, ale było już po fakcie. W obydwu powyższych przykładach znam dane osobowe albo mogę je poznać pytając. Ja osobiście uważam oba przypadki szarlatanerii za w pełni dopuszczalne prawnie, ale wątpliwe moralnie, bo dochodzi do okradania chorego i jego rodziny przez uszczuplenie majątkowe i zapewne taki testament byłby możliwy do	

		podważenia, niestety w przypadku osoby chorej działającej samodzielnie - pieniądze jej przepadają, chociaż otrzymuje jakby 'usługę' leczenia. Może należałoby rozważyć rozciągnięcie ochrony prawnej testatora/spadkodawcy wstecz na okres leczenia przez znachora zakończony śmiercią, umożliwiając spadkobiercom ułatwiony cywilny odzysk wydatków na nieskuteczne pseudoleczenia i za nieskuteczne cudowne uzdrowienia także od grup wyznaniowych jeśli zarabkowały na tym chorym. Leżałoby to w zakresie procedury cywilnej, chociaż byłby to zakres karnoprawny za zarabkowanie na sytuacji osobistej chorych i ich rodzin lub na ich nadchodzącej śmierci. Procedurę mógłby prowadzić Rzecznik Praw Pacjenta karając religijnych albo świeckich usługodawców mandatem. Należałoby mieć pokwitowania od wpłat na leczenia i cuda, co budzi sprzeciw obu stron, bo również okradziony niechętnie przyzna się do własnej głupoty. Takie sposoby zarabkowania są mi obmierzłe, ale niestety utrzymują się z nich całe grupy, społeczności zarabkujące w taki sposób i nawet doskonalą te swoje metody od pokoleń przekazując swoim z własnej grupy te dziedzictwo - przestępcze know-how. Są to na przykład Żydzi (w tym ostatnio rozwijany tzw. przemysł holokaustu), Cyganie, patologia rodzin przestępczych, niektóre grupy katolickie jak zakony zarabiające na cudach i uzdrowieniach, niektóre sekty nastawione na zysk finansowy. SKORUMPOWANI MEDYCY: Procedury medyczne dają większą pewność wyleczeń, bywa jednak i odwrotnie, dlatego należy uszanować zdanie osób zauważających ten smutny fakt. Przykładowo zastrzyki bywają szkodliwe, bo pod postacią szczepionki dodatkowo wprowadza się adiuwanty niszczące zdrowie na trwałe np. związki rtęci, które dysocjując uszkadzają układ nerwowy i powodują trwałe ograniczenia intelektualne oraz później choroby. Zarabiają na tym lekarze, wśród których są również ludzie nieuczciwie uzyskujący zwiększenie ilości pacjentów neurologicznych. Innym przykładem podczas pandemii covid -	

		prof. Simon jako ekspert zdrowotny w TV nie ujawnił konfliktu interesów: będąc wcześniej beneficjentem grantów od firmy Pfizer, później telewizyjnie zachwalał ich produkt, od którego niektórzy zmarli, a niektórzy byli hospitalizowani. Oczywiście nie każdy przypadek jest tak ewidentny i skrajny. Niedawno natrafiłem na szkodliwy dodatek w paście do zębów, który może powodować chorobę Alzheimera przy przekraczaniu dawek aluminium do organizmu. Charakter tego produktu sprzyja jego częstym zastosowaniom - spryt nieuczciwych producentów objawia się w tym połączeniu: aktywne aluminium + pasta do zębów, bo wtedy częste mycie zębów zaszkodzi po latach neurologicznie w postaci niewyleczalnej choroby głowy! Podejrzewam pejsaty spryt u tych producentów słowackich, bo tam też zamieszkiwało wielu Żydów w Lewicach, najwyraźniej pozostawili swoje geny w słowackim społeczeństwie, co skutkuje takimi właśnie niespodziankami po latach: pejs ma goja za nic i go bezczelnie truje. Mimo tego wszystkie procedury zdrowotne są spełnione w tym państwie leżącym w UE. Producent: GSK Consumer Healthcare, Levice 934 01, Słowacja. Made in EU. I jak tu uwierzyć procedurom i osobom z kontroli ? Fotografia pasty do zębów z dodatkiem aluminium pliki: AluminaPasta1.jpg, AluminaPasta2.jpg BRAKI W PODSTAWOWEJ EDUKACJI: Niestety nie uda się tego problemu szarlatanerii wytępić prawnie, bo jest to prawnie dopuszczalne, czasami nawet prawnie chronione, np. kościoły i ich obrzędy są pod ochroną wolności wyznania, chociaż przeczą zdrowemu rozsądkowi i mogą być szkodliwe zdrowotnie dla naiwnych. Kościół katolicki ma ochronę prawną w konstytucji, konkordacie i świadomości społecznej, a rozpowszechnia szkodzące zdrowiu bzdury np. o tym, że sól jest synonimem dobra. U ludzi wierzących (w tym dzieci) tworzą nieprawidłowe postrzeganie rzeczywistości, przyczyniając się do zwiększenia spożycia tej szkodliwej substancji (w przesolonych chipsach	

		dla dzieci), co powoduje zachorowalność na nadciśnienie tętnicze i wylew u ludzi systematycznie jedzących w nadmiarze sól. Podobnie reklamują wino jako czynnik obecności boga pośród wierzących (komunię), co zapewne podświadomie sprzyja alkoholizmowi. Chociaż papież Franciszek to ograniczył odgórnie swoim dekretem - przeciwko komunii z winem. Niestety doły społeczne długo będą sobie szkodzić całkowicie świadomie pomijając własne dobro zdrowotne, bo nie mają rozumu! Kierują się reklamą, tradycją, mądrością stadną jak jakieś zwierzęta. Dawniej nie rozumiałem określenia 'goim' i myślałem, że to jest tylko obelga wymyślona przez Żydów, ale teraz zauważam to wokół siebie. Dochodzę do wniosku, że dwunożne zwierzęta są bardzo rozpowszechnione. Widać, że mimo ogromu przyrostu masy ludnościowej, rozumu ludzkości nie przybywa i świat schodzi na psy. PRIORYTET EDUKACJI: Dlatego bardzo ważna jest inicjatywa obecnie rządzących o wprowadzeniu edukacji zdrowotnej do szkół na przekór głosom oburzonych nieuków (dotyczącej zdrowego odżywiania, a nie nagabywania do zmian płci - tranzykcji). Tylko rzetelna nauka podstawowa może zmienić te złe praktyki, wynikające z długotrwałych działań wpływowych ludzi czy organizacji o złej woli, którzy dokonują zakłamywania całego społeczeństwa w celu zarobkowym, bo tak zawsze było. W mojej bliższej i dalszej rodzinie bardzo wiele cierpień przysporzyło nastrzykiwanie szkodliwymi szczepionkami dla dobra ogółu tzw. zdrowia publicznego. Nigdy nie byliśmy poinformowani o możliwych negatywnych konsekwencjach szczepień ! Te wielkie dramaty są również obecne u innych osób i patrząc na to nie można pozostać obojętnym, gdyż dokonano wielkiego oszustwa kosztem naszego zdrowia, ale zgodnie z literą prawa totalitarnego ! Prawdopodobnie czas	

		zmian nadszedł, abyśmy w demokracji dorównali państwom rozwiniętym z Zachodu poprzez skuteczną i precyzyjną legislację oraz zlikwidowanie cenzury w publikacjach. Reasumując zmiany legislacyjne proponowane przez ministerstwo są korzystne, ale środek do celu w postaci cenzury/autocenzury wynikającej z nieprecyzyjnego określenia karalności 'korzyści osobistych' byłby nadmierny i nieskuteczny, gdyż na przykład wiary są wydoskonalone w swoich oszustwach przez stulecia i zawsze obejdą tę regulację ustawową. Natomiast zwykli ludzie będą zmuszeni prewencyjnie milczeć, aby się nie narażać na karę. Zamiast cenzury - proponuję rzetelną edukację podstawową w tych tematach zdrowotnych, ale bez propagandy grup interesów, czy grup politycznych. Zwracam się o odpowiedź pisemną listem zwykłym na mój adres, a nie poleconym.	
28.	Osoba fizyczna	W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu "LEX SZARLATAN" ustawy o zmianie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, systemie powiadamiania ratunkowego (numer projektu UD207), niniejszym pragnę wyrazić swój zdecydowany sprzeciw wobec planowanych regulacji, które mogą doprowadzić do ograniczenia wolności wyboru pacjenta oraz w obszarze zdrowia i terapii komplementarnych. Oraz przedstawić szczegółowe zastrzeżenia natury prawnej, konstytucyjnej i systemowej. Jako obywatelka, osoba w pełni świadoma, dbająca o zdrowie swoje i bliskich, pragnę podkreślić że: *Naturalne i komplementarne metody leczenia są dla wielu osób realnym wsparciem zdrowotnym - często uzupełniającym lub wręcz ratującym zdrowie tam, gdzie system konwencjonalny nie wystarcza. *Zawody takie jak Fitoterapeuci, Maturoterapeuci, Terapeuci odechu, Biohakerzy, Trenerzy Zdrowia - to osoby, które edukują, wspierają i pomagają ludziom odzyskać kontakt ze	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej”. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		swoim ciałem, stylem życia i zdrowiem w sposób bezpieczny i naturalny. *Przeanalizowanie działań prozdrowotnych tylko dlatego, że są wykonywane przez osoby niebędące lekarzami, jest nie tylko niesprawiedliwe, ale także szkodliwe społecznie. Natomiast o zakazie i cenzurze, postuluje stworzenie ram współpracy i standardów jakości- tak aby pacjenci mieli prawo wyboru i dostępu do rzetelnych, etycznych specjalistów z różnych dziedzin zdrowia. Uważam, że każdy obywatel powinien mieć prawo do decydowania o swoim zdrowiu i metodach, z jakich chce skorzystać - zwłaszcza w dobie kryzysów zdrowotnych, kiedy holistyczne podejście do człowieka staje się coraz bardziej potrzebne. Proszę o uwzględnienie mojego głosu w procesie konsultacji.	
29.	Tożsame uwagi zgłosiły 72 osoby fizyczne	W ramach konsultacji społecznych chciałbym/chciałabym wyrazić zaniepokojenie projektem tzw. ustawy „lex szarlatan”. Choć w pełni popieram działania mające na celu ochronę zdrowia pacjentów, obecna forma ustawy wydaje się zbyt szeroka i może prowadzić do nieproporcjonalnych represji wobec osób prowadzących legalną i nieszkodliwą działalność w obszarze terapii naturalnych i wspierających. Projekt nie precyzuje jasno, czym są „praktyki pseudomedyczne”, co stwarza zagrożenie dla terapeutów, zielarzy, masażyistów czy nauczycieli technik oddechowych. Istnieje też ryzyko, że pacjenci zostaną pozbawieni prawa wyboru metod wspomagających zdrowie, z których często korzystają świadomie i z korzyścią dla siebie. Zamiast penalizować całe środowisko, warto rozważyć certyfikację zawodów, edukację publiczną i precyzyjne definicje – tak, by rzeczywiście eliminować zagrożenia, a nie różnorodność.	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez zielarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

30.	Osoba fizyczna	w ramach konsultacji społecznych wyrażam zaniepokojenie projektem tzw. ustawy „lex szarlatan”. Przez dwie kadencje (VI i VII) jako poseł RP pracowałam na rzecz społeczeństwa, dobrostanu ludzi, w szczególności dzieci. Popieram działania mające na celu ochronę zdrowia pacjentów, obecna forma ustawy wydaje się zbyt szeroka i może prowadzić do nieproporcjonalnych represji wobec osób prowadzących legalną i wspomagającą działalność w obszarze terapii naturalnych i wspierających. Projekt nie precyzuje jasno, czym są „praktyki pseudomedyczne”, to stwarza zagrożenie dla terapeutów, ziołarzy, masażyistów czy nauczycieli technik oddechowych. Istnieje też ryzyko, że pacjenci zostaną pozbawieni prawa wyboru metod wspomagających zdrowie, z których często korzystają świadomie i z korzyścią dla siebie. Zamiast penalizować całe środowisko, warto rozważyć certyfikację zawodów, edukację publiczną i precyzyjne definicje – tak, by rzeczywiście eliminować zagrożenia, a nie różnorodność.	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez ziołarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.
31.	Osoba fizyczna	Wnoszę natychmiastowe wycofanie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (nr UD207), jako sprzecznego z Konstytucją RP oraz z zasadami demokratycznego państwa prawa. Sformułowania są skrajnie nieprecyzyjne i niedookreślone – dają możliwość dowolnej interpretacji i nadużyć.	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Proponowane przepisy nie naruszają zasad określonych w Konstytucji RP.

32.	Osoba fizyczna	Sprzeciwiam się projektowi zamordystycznych przepisów. Każdy ma prawo do wyboru metod i środków leczniczych.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
33.	Osoba fizyczna	Sprzeciwiam się tym zamordystycznym przepisom które chcecie wprowadzić nam. To moje zdrowie i mój wybór co do metody i środków leczniczych. Państwu nic do tego.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
34.	Osoba fizyczna	Chciałbym się sprzeciwić projektowi ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego. Pacjent / obywatel RP powinien mieć prawo wyboru co do metod leczenia i wybrać takie jakie uważa za korzystne. Projekt zakłada, że tylko dyplomowani lekarze mogą "leczyć" nawet ze skutkiem śmiertelnym ale zgodnie z procedurami. Natomiast ziołolecznictwo , naturoterapia czy medycyna chińska, która istnieje ponad 2000 lat i leczy bez skutków ubocznych będzie prześladowana. Projekt ustawy ewidentnie jest lobbowany przez tzw. "big farmę", która w ten sposób chce zwiększyć swoje zyski i zniszczyć skuteczną konkurencję. Kara 1 mln zł to ewidentny straszak aby zaprzestać wszelkiej działalności. Kolejna kara z 50 tys. zł do 100 tys. zł (art. 69) – uzasadnione inflacją - ciekawe, że przy karaniu kierujecie uzasadnienie inflacją ale przy wypłacaniu i podnoszeniu świadczeń już tego uzasadnienia nie ma. " Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ma zapewnić przede wszystkim, że świadczenia zdrowotne będą zgodne z aktualną wiedzą medyczną, zweryfikowaną naukowo i bezpieczną oraz dostarczyć realnych narzędzi prawnych do reagowania na zjawiska pseudomedyczne," - termin aktualna wiedza	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez zielarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako

		medyczna to jedynie slogan i synonim cenzury stosowanej wedle widzi mi się ministerstwa zdrowia i podległych mu urzędów. Konflikty interesów z firmami farmaceutycznymi nie służą dobru ogółu tylko interesom wielkich firm farmaceutycznych. Jak pokazuje proces 114 lekarzy przed izbami lekarskimi za prawdę zostają karani i pozbawiani możliwości prawa wykonywania zawodu. Natomiast ci którzy sprowadzili realne niebezpieczeństwo wprowadzenia do obrotu i użytku szczepień na Covid-19 procedurą awaryjną, bez odpowiednich badań nie mają nawet zarzutów. Codziennie ludzie po szczepieniach na covid-19 umierają nagle , z powodu zakrzepów lub turboraków ale zgodnie z procedurami można w białych rękawiczkach. Dajcie ludziom decydować co dla nich najlepsze !! STOP medycznemu zamordyzmowi !!	<obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
35.	Osoba fizyczna	Nie wyrażam zgody na pozbawienie mnie wyboru sposobu leczenia w przypadku zachorowania. Jako wolny żywy człowiek mam prawo wyboru i prawo korzystania z dóbr naturalnych danych nam przez Stwórcę. Nie wyrażam zgody na odebranie mi tego prawa przez kogokolwiek.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia.
36.	Osoba fizyczna	Dzień dobry, nie zgadzam się, żeby ograniczano naszą wolność w wyborze terapii, jesteśmy ludźmi, obdarzonymi rozumem i sami potrafimy podejmować za siebie decyzje. W związku z tym sprzeciwiam się projektowi ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia.
37.	Osoba fizyczna	W związku z trwającymi konsultacjami publicznymi dotyczącymi projektu ustawy o zmianie ustawy (zwanej potocznie "Lex szarlatan") o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, pragnę z szacunkiem i troską o zdrowie publiczne przedstawić swoje stanowisko oraz propozycje. Z uznaniem odnoszę się do Państwa działań zmierzających do ograniczenia praktyk pseudomedycznych i ochrony pacjentów przed dezinformacją zdrowotną. Jednocześnie zwracam się z prośbą o doprecyzowanie ustawy w taki sposób, aby nie	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonywujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne,

		wykluczała ona legalnych, naukowo uzasadnionych metod wspierania zdrowia – takich jak ziołolecznictwo, racjonalna suplementacja oraz leczenie dietetyczne. ----- ⚖️ Postulaty i propozycje: 1. Uznanie rzetelnych badań naukowych jako podstawy działania praktyk naturalnych Apeluję o uwzględnienie w ustawie zapisów, które jasno precyzują, że dowody naukowe w postaci badań klinicznych i metaanaliz stanowią podstawę do uznania określonych terapii naturalnych jako legalnych i bezpiecznych. Takie badania są szeroko dostępne w otwartych źródłach naukowych, takich jak: •  PubMed Central (PMC): https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/ •  ScienceDirect: https://www.sciencedirect.com/ •  Wiley Online Library: https://onlinelibrary.wiley.com/ •  SpringerLink: https://www.springer.com/gp •  MDPI – czasopismo „Medicina”: https://www.mdpi.com/journal/medicina Na tych portalach znajdują się setki recenzowanych badań klinicznych dotyczących np. takich ziół i substancji naturalnych jak w postaci meta-analiz i przeglądów systematycznych: • Ginger (imbir) – właściwości przeciwwymiotne, przeciwzapalne, przeciwcukrzycowe • Echinacea – wzmacnianie układu odpornościowego • Curcumin (kurkumina) – działanie neuroprotekcyjne i przeciwutleniające • Berberine – obniżanie poziomu cukru i cholesterolu • Silymarin (ostropest) – ochrona wątroby • Ashwagandha – adaptogen wspierający układ nerwowy • Boswellia – działanie przeciwzapalne w bólach stawów	paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego.

		----- 2. Zrównoważony model leczenia – najpierw natura, potem farmakologia Postuluję, aby ustawa respektowała możliwość leczenia pacjentów w zrównoważony sposób – z poszanowaniem ich wolności wyboru. Oznacza to: • najpierw zastosowanie diety terapeutycznej, • następnie suplementacji i ziołolecznictwa, • a dopiero w przypadku nieskuteczności – wdrożenie leków syntetycznych. Taka kolejność oparta na wiedzy i badaniach naukowych nie wyklucza leczenia farmakologicznego, ale umożliwia lekarzowi lub terapeutce wykorzystanie naturalnych środków wsparcia zdrowia, które są bezpieczne i poparte dowodami. ----- 3. Zachowanie dostępu do renomowanych suplementów (Solgar, Now Foods, itp.) Wyrażam poważne obawy, że bez doprecyzowania przepisów może dojść do sytuacji, w której z polskich aptek i sklepów zielarskich zaczyną znikać wysokiej jakości suplementy diety, m.in.: • Solgar (USA) • Now Foods (USA) • Swanson • Nature's Way • Jarrow Formulas Są to marki, których preparaty spełniają międzynarodowe normy jakości (m.in. GMP, USP, FDA) i są przedmiotem licznych badań naukowych dostępnych w powyższych bazach danych. Proszę o zapewnienie, że takie suplementy nie zostaną uznane automatycznie za "produkty pseudomedyczne" tylko dlatego, że nie są lekami zarejestrowanymi w Polsce. ----- Podsumowanie Wnoszę, aby projekt ustawy:	

		• uwzględniał i chronił prawa lekarzy, terapeutów i pacjentów do korzystania z terapii opartych na rzetelnych źródłach naukowych, • jasno określał, że klinicznie potwierdzona skuteczność ziół, suplementów i diety może stanowić podstawę legalnego działania, • chronił dostęp do renomowanych suplementów jako części profilaktyki i terapii wspomagającej, • promował spójną i etyczną filozofię leczenia, w której natura stanowi pierwszy etap, a leki syntetyczne są wdrażane w razie potrzeby.	
38.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw w sprawie projektu Lex big pharma, nie zgadzam się na to aby państwo odbierało prawo do wyboru metody leczenia!!! Nie zgadzam się na wspieranie przez państwo big pharmy tworząc prawa mające na względzie zyski a nie zdrowie ludzkie.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia.
39.	Osoba fizyczna	Wyrażam swój sprzeciw w sprawie rządowego projektu ustawy w sprawie o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta pod nazwą Lex big Pharma, uważam, że każdy wolny obywatel powinien mieć możliwość wyboru co do metody leczenia, narzucenie przez jakiegokolwiek globalne korporacje i związany z tym przemysł farmaceutyczny wraz z poparciem rządu RP zasad postępowania względem pacjentów jest nie do przyjęcia. Jednym słowem zniewoleniem będę nazywał takie decyzje.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
40.	Osoba fizyczna	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi (do 16 lipca 2025 r.), stanowczo sprzeciwiam się proponowanym zmianom zawartym w projekcie ustawy UD207, które w mojej ocenie naruszają podstawowe prawa obywatelskie, konstytucyjne oraz międzynarodowe zasady ochrony pacjenta. Od 12 lat leczę się medycyną naturalną, gdyż w moich przewlekłych dolegliwościach medycyna klasyczna/ NFZ mi nie pomogła tylko szkodziła. Odkąd zaprzestałam korzystania z "procedur rockefellerowskich", a zaczęłam profilaktykę: ziołarstwo, balneologia, inhalacja i odpowiednia dieta	Uwaga częściowo zasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa. Nie wprowadza żadnej cenzury prewencyjnej, która może być wykorzystywana do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej.

	przeciwwzapałna, to praktycznie przestałam chorować. Kiedyś miałam 5 infekcji w roku, teraz mam katar raz na 5 lat, czyli 25 razy rzadziej !!! Wracam do sprawy. Ad rem. Projekt ustawy w obecnym kształcie: a) Narusza prawo pacjenta do wolnego wyboru metody leczenia, w tym metod naturalnych i alternatywnych. b) Ogranicza prawo do świadomej zgody, którego znaczenie zostało wyraźnie podkreślone w Kodeksie Norymberskim oraz aktach prawnych ONZ i UE oraz krajowych. c) Wprowadza mechanizmy cenzury prewencyjnej, które mogą być wykorzystywane do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej. d) Wspiera monopol informacyjny medycyny rockefellerowskiej, marginalizując inne nurty terapeutyczne, które cieszą się zaufaniem wielu obywateli. e) Grozi represjami finansowymi i publicznym piętnowaniem niezależnych praktyków, często bez udziału sądu. f) Tworzy środowisko niepewności prawnej dla pacjentów i terapeutów, zniechęcając do dzielenia się wiedzą o wspieraniu zdrowia naturalnymi metodami. g) Prowadzi do polaryzacji społecznej zamiast budowania zaufania i dialogu w systemie ochrony zdrowia. h) Zakłada rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta, które mogą być wykorzystywane w sposób nadmiernie represyjny. i) Daje możliwość karania i niszczenia reputacji bez pełnego postępowania sądowego, na podstawie nieostrych i ogólnych pojęć. j) Wprowadza zbyt szeroką i nieprecyzyjną definicję „praktyk pseudomedycznych”, mogącą objąć działania legalne, skuteczne i pożądane przez pacjentów. W związku z powyższym, wnoszę o usunięcie następujących artykułów projektu, które wprowadzają te groźne i szkodliwe mechanizmy: Artykuły projektu do usunięcia:	Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.

		1. Art. 1 pkt 1 – dodanie §7 w art. 2 (nowe zadania RPP dot. „pseudomedycyny”). 2. Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b (publikacja orzeczeń). 3. Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (kary za niewykonanie żądań RPP). 4. Art. 1 pkt 5 – art. 60 (uprawnienie każdego do zgłoszeń – groźba nadużyć). 5. Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań). 6. Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy RPP bez wyroku sądu). 7. Art. 1 pkt 10 – Rozdział 13c, art. 67zj–67zm (nowa definicja pseudomedycyny – nieprecyzyjna, szkodliwa). 8. Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (drakońskie kary pieniężne). 9. Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kary dla kierowników placówek do 20-krotności wynagrodzenia). Na zakończenie apeluję o wycofanie projektu w obecnym kształcie i zorganizowanie rzeczywistej, pluralistycznej debaty społecznej w formie wysłuchania publicznego z udziałem środowisk pacjenckich, lekarzy, terapeutów, prawników i obywateli. "Tylko prawda nas wyzwoli" jak mówił Papież Jan Paweł II.	
41.	Osoba fizyczna	Dzień dobry sprzeciwiam się na pracami w sejmie które mają wprowadzić zakaz prowadzeniem praktyk alternatywnych metod leczenia. Lekarze potrafią leczyć ludzi naturalnym środkami z powodzeniem i lepszymi rezultatami niż lekarze z NFZ. Człowiek powinien mieć wybór. Dlatego osoba która chce pomóc choremu ma za to odpowiadać karnie jeśli system NFZ postawił na chorego krzyżyk że nie ma dla niego już ratunku bo takie przypadki również się zdarzają. Pacjent ma mieć prawo decydować o swojej terapii leczenia.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia.
42.	Osoba fizyczna	chciałbym wyrazić swój sprzeciw w sprawie wprowadzania restrykcji i ograniczeń stosowania medycyny tradycyjnej i alternatywnej oraz wprowadzania kar za ich stosowanie. Chcę	Jw.

		mieć wybór i możliwości stosowania środków spoza systemu farmaceutycznego	
43.	Osoba fizyczna	Jestem przeciwko, tej beznadziejnej ustawie dla dobra Polski i Polaków; Lex Big Pharma"	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego.
44.	Tożsame uwagi zgłoszone przez 3 osoby fizyczne	W imieniu własnym i mojej rodziny pragnę wyrazić sprzeciw w kwestii ustawy o dostępie (a raczej o zakazie dostępu) do naturalnej medycyny i terapii alternatywnej. Ustawa taka w karygodny i niehumanitarny sposób ogranicza naszą wolność.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej”, w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia.
45.	Osoba fizyczna	krytycznie odnoszę się w sprawie rządowego projektu ustawy. Wygląda na to, że zyski big farmy mają być jeszcze większe! To, że coś nie jest opatentowane nie oznacza, że nie jest skuteczne. Lekarze już teraz trują nas na potęgę chociażby antybiotykami przepisywanymi o zgrozo na grypę. Każdy czerpie z tego korzyści nie patrząc na pacjenta. Świadomy człowiek szuka wtedy pomocy w środkach, które stosowały nasze babki. Kategorycznie sprzeciwiam się wycofaniu tego typu metod leczenia.	Jw.
46.	Osoba fizyczna	Zwracam się z ogromnym niepokojem i sprzeciwem wobec procedowanej ustawy, określanej jako „lex szarlatan”, która może znacząco ograniczyć dostęp obywateli do terapii naturalnych i medycyny niekonwencjonalnej.	Jw.

		Od wielu lat korzystam z metod medycyny naturalnej i z pełnym przekonaniem mogę stwierdzić, że przynoszą mi one realne korzyści zdrowotne. W wielu przypadkach okazywały się skuteczniejsze i mniej inwazyjne niż metody konwencjonalne. To właśnie dzięki nim uniknąłem wielu niepotrzebnych leków i poprawiłem swoje samopoczucie oraz odporność. Proponowana ustawa nie tylko godzi w moje prawo do decydowania o własnym zdrowiu, ale również podważa zaufanie do tysięcy praktyków, którzy z pasją i zaangażowaniem pomagają ludziom w sposób holistyczny. Próba ich delegalizacji lub nadmiernego ograniczenia ich działalności uderza bezpośrednio w wolność wyboru pacjenta i jego dobrostan. Apeluję o ponowne rozważenie tej ustawy oraz o uwzględnienie głosu obywateli, którzy chcą mieć prawo do korzystania z naturalnych metod leczenia, bez strachu, że staną się one nielegalne lub stygmatyzowane.	
47.	Osoba fizyczna	Dzień dobry nie zgadzam się na wprowadzenie tego .Každy ma prawo wyboru leczenia a nie zmuszanie do chemicznych preparatów. Nie Zgadzam się na to.	Jw.
48.	Osoba fizyczna	Zwracam się z ogromnym niepokojem i sprzeciwem wobec procedowanej ustawy, określanej jako „lex szarlatan”, która może znacząco ograniczyć dostęp obywateli do terapii naturalnych i medycyny niekonwencjonalnej. Od wielu lat korzystam z metod medycyny naturalnej i z pełnym przekonaniem mogę stwierdzić, że przynoszą mi one realne korzyści zdrowotne. W wielu przypadkach okazywały się skuteczniejsze i mniej inwazyjne niż metody konwencjonalne. To właśnie dzięki nim uniknąłem wielu niepotrzebnych leków i poprawiłem swoje samopoczucie oraz odporność. Proponowana ustawa nie tylko godzi w moje prawo do decydowania o własnym zdrowiu, ale również podważa zaufanie do tysięcy praktyków, którzy z pasją i	Jw.

		zaangażowaniem pomagają ludziom w sposób holistyczny. Próba ich delegalizacji lub nadmiernego ograniczenia ich działalności uderza bezpośrednio w wolność wyboru pacjenta i jego dobrostan. Apeluję o ponowne rozważenie tej ustawy oraz o uwzględnienie głosu obywateli, którzy chcą mieć prawo do korzystania z naturalnych metod leczenia, bez strachu, że staną się one nielegalne lub stygmatyzowane.	
49.	Osoba fizyczna	Zdecydowanie protestuję aby wprowadzać tą regulację. To zuchwały zamach na wolności obywatelskie. Państwo ma przecież korzyści w podatkach od osób świadczących podobne usługi niemedyczne, czyli paramedyczne. Zakażcie jeszcze usługi SPA łaźnie parowe groty solne i tak dalej to będzie już komplet.	Jw.
50.	Osoba fizyczna	W związku z planowanym projektem ustawy, który – według dostępnych informacji – ma na celu ograniczenie lub całkowite zablokowanie działalności niezależnych terapeutów, lekarzy medycyny naturalnej i alternatywnej, wyrażam stanowczy sprzeciw wobec tego rodzaju regulacji. Projekt zakłada drakońskie kary finansowe, które mogą doprowadzić do likwidacji tysięcy gabinetów oferujących terapie komplementarne, naturalne metody leczenia oraz wsparcie zdrowia, z którego korzystają setki tysięcy Polaków. Działania te są jawnym zamachem na: wolność wyboru pacjenta, prawo do decydowania o własnym zdrowiu i ciele, konstytucyjne prawo do korzystania z opieki zdrowotnej w różnorodnych formach. Alternatywne i komplementarne metody leczenia stanowią ważne uzupełnienie konwencjonalnej medycyny i dla wielu pacjentów są skutecznym oraz bezpiecznym wsparciem. Wspierają leczenie przewlekłych chorób, poprawiają komfort życia i umożliwiają bardziej holistyczne podejście do zdrowia. Nie można odbierać ludziom prawa do wyboru terapii – szczególnie w sytuacji, gdy publiczna służba zdrowia jest	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. w ramach „terapii komplementarnych”, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości

		przeciążona, a dostęp do specjalistów bywa mocno ograniczony. Wzywam Ministerstwo Zdrowia do: zaprzestania prac nad ustawą w obecnym kształcie, podjęcia dialogu społecznego z przedstawicielami środowisk terapeutycznych, pacjentów i ekspertów, opracowania rozwiązań opartych na współpracy, a nie restrykcjach i karach. Apeluję o ochronę wolności terapeutycznej, różnorodności w opiece zdrowotnej i prawa pacjenta do samostanowienia.	bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie zakazuje naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również nie narusza prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
51.	Osoba fizyczna	W związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy, która – według pojawiających się doniesień – może ograniczyć dostęp do medycyny naturalnej i terapii alternatywnych, pragnę wyrazić swój stanowczy sprzeciw wobec jakichkolwiek działań zmierzających do ograniczenia wolności wyboru formy leczenia. Wierzę, że każdy obywatel ma prawo do decydowania o swoim ciele, zdrowiu i ścieżce terapeutycznej – szczególnie wtedy, gdy dotyczy to metod nieinwazyjnych, sprawdzonych i popartych doświadczeniem tysięcy osób, korzystających z naturalnych metod wspierania zdrowia. Wprowadzanie przepisów mogących karać finansowo za stosowanie czy propagowanie medycyny alternatywnej, może zostać odebrane jako ingerencja w podstawowe prawa człowieka, a także zamach na wolność zawodową terapeutów oraz lekarzy stosujących podejście holistyczne. Zwracam się zatem z apelem o: zachowanie pełnego dostępu do terapii naturalnych i komplementarnych, uznanie ich wartości we wspieraniu zdrowia publicznego, odrzućcie zapisów godzących w wolność wyboru leczenia.	Jw.
52.	Osoba fizyczna	W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych Projektu o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, ja jako obywatel PR nie wyrażam zgody na	Jw.

		ograniczenie dostępu pacjentów do alternatywnych metod leczenia i proponowanych regulacji w tym zakresie.	
53.	Osoba fizyczna	leczenia naturalnymi metodami. Konstytucja daje mi możliwość wyboru, to jest moje prawo wolności wyboru. W końcu żyję w PL, gdzie nadrzędną wykładnią prawa jest właśnie Konstytucja, a prawo europejskie nie powinno w sposób bezpardonowy ograniczać mi tą wolność. Leczenie ziołami od wieków stanowiło silny filar w utrzymaniu i wspomaganiu zdrowia, w wielu przypadkach potrafiło uratować życie wielu ludzi. Jestem zwolenniczką leczenia naturalnymi metodami i nie wyobrażam sobie, abym nie mogła skorzystać w 100% z tej możliwości. Wyrażam sprzeciw ograniczaniu i zakazywaniu leczenia tymi metodami, bo nikt nie będzie mi mówił, co mogę a czego nie, bo to moje życie i moje decyzje. Przede wszystkim WOLNOŚĆ WYBORU!!!	Jw.
54.	Osoba fizyczna	Nie zgadzam się takim ograniczaniem praw człowieka ,ograniczaniem prawa do wyboru metody leczenia ,ograniczeniem dostępu do naturalnych środków niezależnych od koncernów, nie zgadzam się na karanie osób za korzystanie z pradawnej wiedzy bo taka ustawa jest narzuceniem prawnym jednego nurtu ,nurtu zysku dla koncernów które nie mogą opatentować natury więc szukają furtki jak uciszyć ludzka wiedzę, ludowe dziedzictwo i bezkarnie decydować o życiu i zdrowiu ogółu. Protestuję wobec łamania prawa wolności wyboru.	Jw.
55.	Osoba fizyczna	Stanowczo sprzeciwiam się zatwierdzeniu ustawy, która zablokuje możliwość leczenia się korzystając z medycyny naturalnej. Polacy powinni mieć wybór sposobu leczenia,to stanowi o naszej wolności!!!	Jw.
56.	Osoba fizyczna	Chciałam wyrazić swój kategoryczny sprzeciw wobec wprowadzeniu zmian w Projekcie Ustawy o Niezależnej Medycynie. Lex Big Pharma. Polski rząd powinien chronić polskich praktyków medycyny naturalnej/alternatywnej zamiast napychać kieszenie ogromnych firm farmaceutycznych, którzy są prawdziwymi szarlatanami.	Jw.

57.	Osoba fizyczna	Jako obywatelka Polski zgłaszam sprzeciw wobec możliwości wprowadzenia ustawy zakazującej dostępu do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii, których stosowanie będzie mogło wiązać się z nakładaniem kar finansowych. Jestem za wolnością wyboru sposobu leczenia, każdy człowiek ma prawo do decydowania o sobie, w tym o metodach i środkach własnego leczenia i dbania o własne zdrowie.	Jw.
58.	Osoba fizyczna	Niniejszym zgłaszam sprzeciw dotyczący wprowadzenia przepisów ustawą Lex Big Pharma. Projekt ustawy nie broni praw pacjenta a jedynie ogranicza dostęp do różnorodnych form leczenia, swobody decydowania o swoim zdrowiu i staje w sprzeczności z podstawowymi prawami natury. Od zarania dziejów ludzie w celach zdrowotnych używali roślin, których prozdrowotne działanie niejednokrotnie zostało potwierdzone przez badania laboratoryjne i kliniczne. Zgłaszam sprzeciw przeciwko atakowi na wolność wyboru i samostanowienia o sobie. Nie wyrażam zgody, aby firmy farmaceutyczne, które - jak każda firma - na pierwszym planie mają zysk, a nie zdrowie osób chorych i potrzebujących pomocy i wsparcia. Nie wyrażam zgody, aby na pierwszym planie był zysk jakiegś, najczęściej obcej firmy, a nie zdrowie moje, moich bliskich, rodziny i przyjaciół. Pierwszeństwo przed prawami ustanowionymi mają prawa naturalne, prawa przyrody, w tym lecznicze działanie roślin.	Jw.
59.	Osoba fizyczna	Nie zgadzam się z ustawą(projektem ustawy) w sprawie zablokowania dostępu do niezależnej medycyny co wam do tego to jest moja sprawa jak i gdzie będę się leczył!!!	Jw.
60.	Osoba fizyczna	Zgłaszam sprzeciw do zaostrzenia reformy mającej na celu ograniczenie leczenia niekonwencjonalnymi metodami i	Jw.

		ograniczenia dostępu do niezależnej medycyny poprzez zastraszające kary finansowe.	
61.	Osoba fizyczna	Zgłaszam protest obywatelski wobec projektu który mógłby zablokować dostęp do niezależnej medycyny. Każdy powinien mieć swój wybór, nie życzę sobie żadnych ograniczeń związanych z tą kwestią i żadną inną	Jw.
62.	Osoba fizyczna	Nie wyrażam zgody na zmiany ustawie o prawach pacjenta i prawach rzecznika pacjenta. Uważam, że ta zmiana działa na niekorzyść pacjenta, który zawsze powinien mieć prawo wyboru jak chce dbać o swoje zdrowie. Propozycja rządu w tym względzie wskazuje, że działa na niekorzyść swoich wyborców.	Jw.
63.	Osoba fizyczna	W związku z trwającymi pracami nad projektem ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne, tzw. „LexPickPharma”, niniejszym wyrażam swój formalny sprzeciw wobec proponowanych zmian. Jako obywatel oraz członek Partii Konfederacji Korony Polskiej, stanowczo sprzeciwiam się wszelkim rozwiązaniom, które mogą prowadzić do ograniczenia praw pacjentów, a także zwiększania centralizacji i biurokratyzacji w systemie ochrony zdrowia. W mojej ocenie przyjęcie projektu w obecnym kształcie doprowadzi do: • faktycznego ograniczenia dostępu pacjentów do leczenia, • zmniejszenia możliwości wyboru odpowiedniej terapii, zwłaszcza nowoczesnych i specjalistycznych, • wzrostu cen leków, co uderzy szczególnie w osoby przewlekle chore i mniej zamożne, • pogłębienia centralizacji władzy kosztem skuteczności działań regionalnych. Wnoszę o: • natychmiastowe wstrzymanie procedowania tej ustawy w obecnym kształcie,	Uwaga niezasadna Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta.

		• przeprowadzenie pełnej analizy wpływu projektu na prawa pacjentów, wolność wyboru leczenia i koszty terapii, • uwzględnienie stanowiska obywateli, środowisk medycznych oraz organizacji pacjenckich. Jako członek Partii Konfederacji Korony Polskiej, podkreślam, że sprzeciwiam się wszelkim próbom ograniczania swobód obywatelskich, także w zakresie dostępu do ochrony zdrowia. Proszę o potwierdzenie przyjęcia mojego stanowiska oraz o informację o dalszym toku prac legislacyjnych w tej sprawie.	
64.	Przewodnicząca Rady Seniorów gmina Mielno	Zaniepokojeni tym co dzieje się w polskiej służbie zdrowia i propozycjami legislacyjnymi dot. ustawy tzw " lex szarlatan" lub "lex big pharma" - Rada Seniorów w Mielnie podjęła uchwałę w sprawie przyjęcia stanowiska dotyczącego zaniechania leczenia daremnego i projektu wyżej cytowanej ustawy. Mamy nadzieję , że głos seniorów choć słaby głośno wybrzmi i będzie wzięty pod uwagę . Przede wszystkim nie szkodzić ! Z niepokojem przyjmujemy informacje o pracach nad tzw. „Lex Szarlatan” — ustawą, która w naszym odczuciu może ograniczyć wolność wyboru metod leczenia oraz doprowadzić do wykluczenia terapii komplementarnych i alternatywnych. Pacjent powinien mieć prawo wyboru — także metod wspomagających leczenie, takich jak: • naturoterapia, • ziołolecznictwo, • energoterapia, • ajurweda, • tradycyjna medycyna chińska itd... Wielu seniorów korzysta z tych form wsparcia od lat, obserwując realne korzyści dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Terapie te powinny funkcjonować jako uzupełnienie medycyny akademickiej — nie zaś być z niej eliminowane z powodów ideologicznych czy administracyjnych. Popieramy wszelkie regulacje prawne dotyczące wykluczenia z rynku wszystkich oszustów żerujących na cierpieniu , nadziei i naiwności osób szukających pomocy w swojej trudnej sytuacji życiowej.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

65.	Osoba fizyczna	Pragnę mieć prawo wyboru lekarza któremu ufam w oparciu o bon NFZ oraz mieć możliwość wyboru terapii w/g mojego lekarza a nie narzuconych procedur urzędniczych	Jw.
66.	Osoba fizyczna	Nie zgadzam się z planami Rządu RP. procedowaniu i wprowadzeniu w życie, Ustawy ograniczającej ziołolecznictwo, a wręcz zakaz ziołolecznictwa w Polsce. Tym bardziej nie zgadzam się na karanie i wymuszanie w ten sposób, tej jakże ważnej metody zapobiegania, wielu chorobom i schorzeniom. Jak również ograniczaniu, w ten sposób podstawowych wolności obywatelskich, a mianowicie wolności wyboru. Z całą stanowczością sprzeciwiam się tej ustawie o protestuję przeciw ograniczaniu wolności obywatelskich, pod pozorem troski o zdrowie i życie obywateli.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez zielarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.
67.	Osoba fizyczna	Jako obywatelka/obywatel Rzeczypospolitej Polskiej, wyrażam stanowczy sprzeciw wobec prób ograniczenia wolności wyboru metod leczenia, w tym terapii niekonwencjonalnych, suplementacji czy decyzji dotyczących szczepień, nawet w przypadku 'ratowania życia'. Człowiek, tak samo jak powinien mieć prawo do dobrego życia, powinien je również mieć do dobrej śmierci. Uważam, że pacjent – po konsultacji z lekarzem – powinien mieć prawo do decydowania o tym, jakie leczenie wybiera. Przymus medyczny, w jakiegokolwiek formie, godzi w podstawowe prawa człowieka oraz wolność osobistą. Proszę o uwzględnienie mojego stanowiska w pracach legislacyjnych.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
68.	Osoba fizyczna	w związku z trwającymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy, który zakłada drastyczne	Jw.

		ograniczenia w zakresie niezależnej medycyny i terapii naturalnych oraz wprowadzenie dotkliwych kar finansowych, pragnę wyrazić swój stanowczy sprzeciw wobec planowanych zmian. Jako obywatelka Rzeczypospolitej Polskiej, stanowczo sprzeciwiam się jakiegokolwiek formie ograniczania konstytucyjnego prawa do wolności wyboru sposobu leczenia, korzystania z terapii naturalnych, biorezonansu, ziołolecznictwa, dietoterapii, suplementacji oraz innych form wspierania zdrowia, które są bezpieczne i cieszą się zaufaniem wielu pacjentów. Wielu ludzi, w tym ja, zawdzięcza poprawę jakości życia oraz zdrowia właśnie tym metodom. Są one często uzupełnieniem leczenia konwencjonalnego, nie stanowiąc dla niego zagrożenia, lecz dając realną szansę na kompleksowe podejście do zdrowia – zgodnie z zasadami medycyny holistycznej. Nie godzę się na działania, które mogą skutkować: wykluczeniem sprawdzonych praktyk z przestrzeni publicznej, karaniem terapeutów i specjalistów, którzy od lat z powodzeniem wspierają pacjentów, pozbawieniem pacjentów wyboru i dostępu do metod, które cenią i którym ufają. Domagam się wycofania lub istotnej modyfikacji zapisów projektu ustawy, które naruszają prawa obywatelskie, wolność praktykowania terapii naturalnych i funkcjonowania gabinetów medycyny komplementarnej.	
69.	Osoba fizyczna	jako obywatelka Rzeczypospolitej Polski składam sprzeciw dotyczący w/w ustawy. Uważam, że każdy obywatel powinien mieć prawo do wyboru metody leczenia, która w jego opinii jest najbardziej słuszna. Coraz większe zainteresowanie i dostęp do terapii Niezależnej medycyny i alternatywnych metod leczenia w Europie nie stwarza blokad w podejmowaniu decyzji o leczeniu konwencjonalnym jeżeli ktoś jest do nich przekonany. Pozostawmy narodowi wolność wyboru.	Jw.

		Jestem na NIE/zgłaszam sprzeciw wobec w/w projektowi ustawy.	
70.	Osoba fizyczna	Stanowcze NIE przeciw projektowi firm farmaceutycznych odnośnie sposobów leczenia Polek i Polaków. Każdy ma prawo decydować o sobie. Precz po stokroć z zamordyzmem firm farmaceutycznych.	Jw.
71.	Osoba fizyczna	Niniejszym komunikuje ,że nie zgadzam się na tego rodzaju działania . Brak godności wobec człowieka , gdzie my żyjemy ,gdzie ? Moje pieniądze inwestuje w zdrowie tam gdzie chce .	Jw.
72.	Osoba fizyczna	Zwracam się z prośbą, aby ten projekt ustawy wyrzucić do kosza. Moją sprawą jest, czy będę leczył się konwencjonalnie czy u naturopaty lub zielarza itp.	Jw.
73.	Osoba fizyczna	Jestem obywatelem, mieszkańcem średniej wielkości miasta. Jestem człowiekiem wykształconym, odczytanym i w pracy zawodowej zarządzającym kilkudziesięcioosobowym zespołem pracowników na kilku szczeblach. Chcę zgłosić moje uwagi do projektu UD 207: 1. Nie wyobrażam sobie funkcjonowania bez ziół wszelakich 2. Korzystam z porad i zabiegów tradycyjnej medycyny chińskiej. 3. Korzystam z porad i zabiegów rehabilitantów 5. Nie wyobrażam sobie funkcjonowania bez korzystania z wiedzy i wsparcia osób jak bioenergoterapeuci, jasnowidze itp - np na zachodzie zabiegi Reiki stosowane są w szpitalach celem wsparcia. Stosuję tego typu medycynę. 6. Nie wyobrażam sobie funkcjonowania bez konsultacji z dietetykami. 7. Uważam że każdy musi mieć możliwość korzystania z takiego rodzaju leczenia na jakie ma ochotę i nie można nikogo ubezwłasnowolnić lub przymusić do stosowania lub niestosowania jakichkolwiek sposobów leczenia. Jestem wolnym człowiekiem i to Ja stanowią sam o sobie. !! Nikt nie ma prawa zmuszać mnie do czegokolwiek!!	Jw.
74.	Osoba fizyczna	Uważam, że nikt nie ma prawa odbierać nam możliwości wyboru metod i sposobu, oraz środków leczenia. Oddanie	Jw.

		władzy w tej materii w ręce big farmy jest niedopuszczalne. Stwarza zagrożenie dla naszego zdrowia, oraz możliwości korupcji i manipulacji.	
75.	Osoba fizyczna	W związku z konsultacjami społecznymi w sprawie ustawy dotyczącej metod leczenia wyrażam swoje zdanie na ten temat. KAŻDY CZŁOWIEK MA PRAWO LECZYĆ SIĘ W SPOSÓB JAKI CHCE. PAŃSTWU NIC DO TEGO!!!! Często metody tradycyjne (medycyna uniwersytecka) zawodzą. Dajcie ludziom wybór! Nikt nie będzie nikomu narzucał w jaki sposób powinien się leczyć a już na pewno nie Państwo! Reasumując : jestem za każdą metodą leczenia,która przynosi skutek (i jak to powinno być- powinna wyleczyć)	Jw.
76.	Osoba fizyczna	Wnoszę protest co do likwidacji niezależnej medycyny (dla mnie nazwa brzmi niekonwencjonalnej) do której to dąży Lex Big Pharma. Nie wyrażam zgody by jakakolwiek organizacja miała decydować o moim zdrowiu i sposobie leczenia. Moje zdrowie , to moja odpowiedzialność i moje decyzje, sama o nie zadbałam i dzięki temu żyję. Gdybym pozwoliła sobą kierować już dawno by mnie nie było na świecie albo byłabym przykuta do łóżka i to nie raz. Precz z łapami od mojego zdrowia i metod leczenia, niech leczą siebie i swoje rodziny tymi swoimi truciznami.	Jw.
77.	Osoba fizyczna	Mamy już NFZ i tam niestety robicie co się wam pewnie podoba za pieniądze podatników, natomiast do podstawowych wolności człowieka należy wybór terapii jakie chce doświadczać Proszę się o nie kombinowanie przy wyborze do kuracji.	Jw.
78.	Osoba fizyczna	NFZ pokazał już co warta jest medycyna konwencjonalna przy okazji covid-19, więc proszę dać sobie sianka i nie ograniczać medycyny niekonwencjonalnej. Bez wyrazów szacunku,	Jw.
79.	Osoba fizyczna	Stanowczo sprzeciwiam się projektowi ustawy LexSzarlatan (Lex Big Farma). Wyrażam kategoriyczny sprzeciw na odebranie mi prawa wyboru sposobu leczenia. To jest naruszenie mojego prawa do życia. Mówię NIE, aby ktoś obcy decydował o moim zdrowiu i życiu.	Jw.

80.	Osoba fizyczna	Musimy mieć wybór leczenia. Lubię zioła., Zielarzy i alternatywna medycynę....mój wybór, guzik wam do tego...murem za naturopatami...	Jw.
81.	Osoba fizyczna	Moje pismo dotyczy Rządowego Projektu Ustawy o Zmianie Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta zwanym Lex Big Pharma , w sprawie zakazu stosowania i promowania ziół i naturalnych metod środków leczniczych. STANOWCZO PROTESTUJĘ przeciwko wprowadzeniu takiego zakazu, gdyż uważam go za projekt zamordystycznych przepisów. Każdy człowiek ma prawo do swobody i wolności co do wyboru metod i środków leczniczych. Ziołolecznictwo, naturalne terapie, tradycyjne metody ludowe, to coś, co przez wieki służyło ludziom i było przekazywane z Pokolenia na Pokolenie W imię złe pojętego bezpieczeństwa odmawia się ludziom prawa do korzystania z natury. Tymczasem stosuje się bez ograniczeń przyzwolenie na spożywanie alkoholu, palenie papierosów, chemiczne suplementy i promuje się konsumpcjonizm, powierzchowność i moralną bylejakość. Seksualizacja, przemoc, demoralizacja - wszystko to jest serwowane w godzinach największej oglądalności w TV - czy o to właśnie chodzi ? Czy nasz Rząd naprawdę dba o dobro swoich Obywateli?	Jw.
82.	Osoba fizyczna	Jestem za wolnością i dostępem do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii. Bronie wolności wyboru leczenia.	Jw.
83.	Osoba fizyczna	Wolność wyboru leczenia, źródeł alternatywnych, naturalnych to moje prawo, którego absolutnie nie pozwolę sobie odebrać. To prawo jest tak oczywiste ,ze nie ma potrzeby go uzasadniać.	Jw.

		Jedynie lobby farmaceutyczne i ich przedstawiciele w rządzie mogli wpaść na taki pomysł.	
84.	Osoba fizyczna	Sprzeciwiam się jakimkolwiek ograniczeniom naturalnych i niekonwencjonalnych metod leczenia i dbania o zdrowie oraz żądam uwolnienia lekarzy od procedur który ograniczają ratowanie życia innymi metodami niż medycyna Akademicka. Która niestety często jest bezradna jak choćby w wypadku sepsy, podczas kiedy można człowieka uratować innymi metodami ,a nie robi się tego gdyż procedury nie pozwalają!	
85.	Osoba fizyczna	Szanowni Państwo, chciałbym niniejszym zgłosić swój stanowczy protest wobec projektu "Lex Big Pharma". Uważam ograniczanie dostępu do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii za krok w złym kierunku z punktu widzenia nas, pacjentów i naszego leczenia. Tego typu projekty wydają się bardzo niebezpieczne szczególnie w świetle kondycji rodzimej służby zdrowia i zakusów wielkich koncernów farmaceutycznych, co obserwujemy od kilku lat, np. w czasie tzw. pandemii. Proszę o odrzucenie tego szkodliwego projektu w całości.	Jw.
86.	Osoba fizyczna	Zgłaszam protest przeciwko wprowadzeniu zakazu prowadzenia medycyny niezależnej. Jestem medykiem i korzystam z takich alternatywnych metod leczenia. Precz od naszej wolności.	Jw.
87.	Osoba fizyczna	Chciałam zgłosić swoją sprzeciw przeciwko projektowi ustawy ograniczającej swobodnego wyboru metod leczenia. Mam chorą Mamę, która wspomaga się medycyna naturalna pod okiem neuropaty, z powodzeniem ułatwia to leczenie i nie wyobrażam sobie żeby zaprzestała tego leczenia i została znów narażona na potwierdzenie ból.	Jw.
88.	Osoba fizyczna	Protest dot. proponowanych nowych praw zwanych Lex Big Pharma, Lex Szarlatan 1. Prawo Lex Szarlatan łamie prawo człowieka do procesu przed niezawisłym sądem	Uwaga niezasadna Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w

		2. Prawo "lex szarlatan", dotyczące nie lekarzy, tak naprawdę jest kopia idei istnienia sądów ilb lekarskich, które również gwałcą prawa człowieka nie dając lekarzom prawa do procesu przed niezawisłym sadem. 3. Lex big Pharma to znowu to samo, adresat to admnistratory placówek medycznych A nauczyliście się tego powielając wymyślony jeszcze za Stalina system nadawania stopni naukowych celem kontroli środowiska naukowego, gdzie również łamane są prawa człowieka, gdyż również brak ścieżki odwoławczej do niezależnego sądu. Z tych pokornych, co się nikomu nie narazili, wybierze się potem ekspertów piszących na telefon ekspertyzy dla powyższych 4 organów (słowa nie moje, a prof Tadeusza Kaczorka, Sprawy Nauki 2007: istnieje tendencja pisanie recenzji na telefon). Oczywiście jesteście u władzy, macie demokrację walczącą i możecie robić z nami co chcecie: zarabiać na naszym życiu i cierpieniu sprzedając nas korporacjom medycznym, które odpowiadają przed udziałowcami, nie pacjentami. Ale pamiętajcie, może Wy sami, może ktoś waszych bliskich kiedyś spotka choroba. Ale jak te prawa przejdą, wówczas nie będzie już lekarza gotowego Was leczyć. Będą procedury maksymalizujące zyski z waszego cierpienia i życia.	szczegółności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.
89.	Osoba fizyczna	SPRZECIW WOBEC USTAWY "LEX BIG FARMA" W imieniu swoim oraz wielu obywateli i obywaterek wyrażam stanowczy **sprzeciw wobec procedowanej ustawy określonej mianem "Lex Big Farma"***. Projekt ten budzi **poważne zastrzeżenia zarówno natury etycznej, społecznej, jak i zdrowotnej**, ponieważ: 1. **Faworyzuje interesy wielkich koncernów farmaceutycznych** kosztem pacjentów i niezależnych lekarzy. Prawo powinno chronić dobro wspólne, a nie wspierać monopolizację rynku farmaceutycznego.	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości

		2. **Ogranicza wolność leczenia i niezależność medyczną**, narzucając odgórne procedury i rekomendacje, które mogą być motywowane interesem korporacyjnym, a nie dobrem pacjenta. 3. **Uderza w bezpieczeństwo obywateli**, dając nadmierne przywileje firmom, które w przeszłości niejednokrotnie były oskarżane o ukrywanie niepożądanych skutków swoich produktów. 4. **Zagraża przejrzystości i demokracji**, ponieważ przepisy forsowane są w sposób nieprzejrzysty, bez szerokich konsultacji społecznych i naukowych. Domagamy się: **Natychmiastowego wstrzymania prac nad ustawą** w obecnym kształcie, **Rzetelnej debaty publicznej**, z udziałem lekarzy, naukowców, pacjentów i przedstawicieli organizacji obywatelskich, **Transparentności w relacjach państwa z przemysłem farmaceutycznym**, **Ochrony podstawowych praw obywatelskich, takich jak prawo do świadomego wyboru terapii**, **dostęp do rzetelnych informacji** i **prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec działań zagrażających zdrowiu publicznemu**. Nie godzimy się na to, aby państwo stawiało się narzędziem w rękach korporacyjnych interesów. Zdrowie obywateli nie może być przedmiotem handlu ani manipulacji.	zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego. Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej”, w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
90.	Osoba fizyczna	Dot. konsultacji projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207) Jako podmiot mający wieloletnie doświadczenie w udzielaniu pomocy osobom chorującym na migrenę, stwierdzam, że ta ustawa przyniesie pacjentom wyłącznie szkody. Wielokrotnie	Jw.

		spotykaliśmy się z sytuacją, kiedy metody tzw. medycyny akademickiej zostały wyczerpane, a pacjent nadal borykał się z problemami zdrowotnymi, w szczególności migreną. Często pomocne okazywały się metody, które obecny projekt ustawy klasyfikuje jako szarlatanerię. Każdy jest dorosły i podejmuje niezależne decyzje dotyczące leczenia swojego organizmu. Każdy powinien mieć niezawisłe prawo do podjęcia suwerennej decyzji dotyczącej sposobu leczenia. Tak jak kobiety powinny mieć prawo do podjęcia decyzji o aborcji. To jest dokładnie to samo prawo. Tymczasem znowu grupka oszołomów wierzących jedynie w metody medycyny akademickiej (która często jest zresztą bezradna wobec wielu schorzeń) próbuje narzucić milionom Polaków swój sposób myślenia i swój sposób patrzenia na kwestie zdrowotne. To jest niedopuszczalne w demokratycznym państwie prawa. W wyniku wprowadzenia tych przepisów cały świat medycyny alternatywnej zejdzie do podziemia, tworząc szarą strefę podatkową - czy ktoś przeliczył ile budżet państwa straci na tym chorym pomysle? Mówimy o tysiącach podmiotów, które płacą podatki i zatrudniają pracowników!! A że wszystko to stanie się szarą strefą - to jest raczej pewne - ludzie nie przyjmują do wiadomości głupawych rozwiązań legislacyjnych i będą korzystać z takich metod leczniczych, w które wierzą, a nie z takich, które są im narzucane. Medycyna akademicka wielokrotnie się myliła w swoich "sprawdzonych" i "bezpiecznych" metodach. Przykład pierwszy z brzegu - dość spektakularny - szczepienia covidowe - dziś badania pokazują, jak bardzo niesprawdzona była to metoda i ile jest skutków ubocznych tych preparatów. To było prowadzone na ogromną skalę doświadczenie medyczne na całym społeczeństwie. I na pewno miało więcej negatywnych skutków ubocznych dla zdrowia milionów ludzi, niż pijawki czy ziołolecznictwo. Uważam stanowczo, że projekt tej ustawy powinien BEZWZGLĘDNIE trafić do kosza.	
91.	Osoba fizyczna	Chciałabym prosić o to, aby ustawa zakazująca stosowania terapii naturalnych nie weszła w życie. Sama jestem	Jw.

		najlepszym przykładem że zioła i suplementy, a także biorezonans mają moc. Wiele lat temu po kilku kuracjach antybiotykowych dostałam strasznych alergii I Atopowego zapalenia skóry. Nic mi nie pomagało, ani sterydy, maści od lekarza czy leki na alergię. Było coraz gorzej. Dopiero biorezonans pokazał że mam pasożyty i Candida. Po odrobaczaniu i odgrzybieniu organizmu (terapia trwała 1 rok) wszystkie moje objawy minęły. Aktualnie mam piękną skórę bez alergii. Aktualnie mam gabinet naturoterapii i pomagam innym wychodzić z wielu chorób przewlekłych.	
92.	Osoba fizyczna	Chciałam wyrazić swoją dezaprobatę wobec planowanych przez Państwo zmian, które mają umożliwić karanie osób proponujących terapie alternatywne wobec tych powszechnie obowiązujących w danym momencie czasu. Dajcie nam leczyć się w sposób, który uznamy za stosowny, tym bardziej, że ostatnie lata dobitnie pokazały, że nie zawsze można ufać autorytetom medycznym, a obawy związane z narzucanymi terapiami po upływie czasu okazują się zasadne.	Jw.
93.	Osoba fizyczna	Jako obywatelka Polski jestem przeciwna ustawie LEX BIG PHARMA, gdyż zabiera mi ona prawo do wyboru ścieżki leczenia. Naturalne terapie w które uderza ta ustawa nie są alternatywą dla medycyny akademickiej, ale są jej wsparciem i uzupełnieniem. Nie zgadzam się aby to wielkie koncerny farmaceutyczne narzucały mi jak mam się leczyć. To moje ciało, moje życie i mój wybór.	Jw.
94.	Osoba fizyczna	LIST OTWARTY RUCHU SPOŁECZNEGO „STOP WHO POLSKA” do Prezydenta Andrzeja Dudy, Prezydenta Eleka Karola Nawrockiego, Rządu oraz Posłów i Senatorów Sejmu RP Jako Ruch zatroskany obywatel, i popierając wszelkie stowarzyszenia i organizacje społecznych oraz tysiące Polek i Polaków, oczekuję odrzucenia przez polski Rząd i Parlament kontrowersyjnych zmian w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych IHR (2005), które zostały przyjęte na 77 Zgromadzeniu Zdrowia WHO.	Uwaga wykracza poza przedmiot regulacji ustawy o zm. ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego.

		Polska ma jeszcze szansę obronić swoją suwerenność, a tym samym zdrowie i życie Polaków poprzez odrzucenie w/w zmian - ostateczny termin mija 19 lipca 2025r. Ponadto, zmiany IHR nie mogą stanowić elementu rzeczywistości prawnej z obowiązkiem realizacji wytycznych WHO, gdyż są rażąco niezgodne z przepisami prawa międzynarodowego wyższego rzędu powodując ich nieważność z mocy prawa, jak również są rażąco niezgodne z polskim systemem prawnym. Domagamy się wyjścia Polski w WHO Od 2021 roku inicjatywa "Stop WHO Polska" zrealizowała szereg działań, w tym konferencji, apeli, petycji, akcji protestacyjnych i innych wydarzeń, które mają na celu odrzucenie dwóch procedowanych obecnie przez WHO instrumentów prawa międzynarodowego WHO: poprawek do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych IHR (2005) i Porozumienia Pandemicznego, a także uwolnienia Polski od wpływu tej skorumpowanej organizacji (nasze postulaty i działania dostępne są na stronie www.stopwho.pl a także na stronie PSNLiN https://psnlin.pl) Stowarzyszenie "Nauczyciele dla Wolności" https://nauczycieledlawolnosci.pl/nie-dla-who/. Światowa Organizacja Zdrowia utraciła zaufanie, jest organizacją skompromitowaną, która ma na swoim koncie skandale seksualne i nadużycia finansowe. Cechuje ją brak przejrzystości kryteriów w podejmowaniu decyzji. Obarczona jest gigantycznym konfliktem interesów. Ostatnimi laty wyraźnie przedkłada interes darczyńców - przedstawicieli Big Pharmacy - ponad dobro ludzi. Ma cechy prywatnej instytucji, a jej pracownicy są objęci immunitetem i nie podlegają wymiarowi sprawiedliwości. Popiera antyludzkie projekty ideologiczne, w tym klimatyzm, ideologię "gender", agresywną edukację seksualną dzieci i młodzieży, a także propagowanie aborcji i tranzykcji bez ograniczeń. Pięć lat temu świat zatrzymał się... Do dzisiaj odczuwamy fatalne skutki polityki "covid". Wiele wyroków sądowych potwierdza, że zastosowane w tamtym czasie środki miały	

		charakter totalitarny i łamały fundamentalne prawa i wolności jednostki, a badania naukowe potwierdzają ich tragiczne w skutkach efekty dla zdrowia ludzi. Pomimo tego WHO żąda dla siebie superkompetencji, by stać się z organizacji doradczej - jaką była w założeniu, organizacją zarządzającą i decydującą na skalę świata, by dowolnie ogłaszać stan pandemii i narzucać rozwiązania, w tym eksperymentalne terapie komórkowe, genowe i inne. Przy tym Dyrektor Generalny WHO przewiduje już kolejne kryzysy zdrowotne, prowadzone były w kwietniu br. ponowne symulacje tzw. Ćwiczenia Polaris. Poprzednie symulacje Event 201 poprzedziły pandemię C19. Podawane są już także rodzaje patogenów, które prawdopodobnie wywołają pandemię. W dniu 26 kwietnia 2023 r. siedmiu niezależnych sędziów wydało orzeczenie (III PZP 6/22), w którym czytamy: - pkt 26 Uchwały: <i>"pandemia dla władz na całym świecie stała się okazją do skokowego i drastycznego ograniczenia podstawowych praw i wolności obywatelskich wprowadzanych chaotycznie, bezmyślnie i często bezprawnie pod pozorem ochrony zdrowia i życia. Władze godziły w osobistą wolność obywateli, wolność przemieszczania się, wolność gromadzenia się, wolność wykonywania działalności gospodarczej i zawodowej, prawo do edukacji, prawo do sądu, a także prawo do opieki zdrowotnej"</i>. I właśnie takie kompetencje ma otrzymać WHO jeśli Polska nie odrzuci zmian w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych (IHR), a które to przepisy są rażąco sprzeczne z aktami prawa międzynarodowego wyższego rzędu, jak również z prawem polskim. WHO jako organizacja międzynarodowa została powołana do życia na mocy art. 56 i 57 Karty Narodów Zjednoczonych i podlega jej regulacjom oraz regulacji Konwencji Wiedeńskiej o Prawie Traktatów, które to akty mają charakter nadrzędny i bezwzględnie obowiązujący kraje członkowskie WHO, w tym Polskę.	

		Zgodnie z treścią art. 5. Konwencji Wiedeńskiej, cyt.: "Niniejsza konwencja ma zastosowanie do każdego traktatu, który jest aktem konstytucyjnym organizacji międzynarodowej, oraz do każdego traktatu przyjętego w ramach organizacji międzynarodowej, jednakże bez uszczerbku dla jakichkolwiek odpowiednich reguł organizacji".¹ Natomiast kompetencje WHO jako organizacji wyspecjalizowanej określa artykuł 58 Karty Narodów Zjednoczonych, który wskazuje jednoznacznie, że Organizacja WHO udzielać będzie (niewiążących) zaleceń w związku z koordynacją programów i działalności organizacji wyspecjalizowanych. Dlatego też, zgodnie z treścią art. 53. Konwencji Wiedeńskiej, "Traktaty sprzeczne z imperatywną normą powszechnego prawa międzynarodowego (ius cogens) są nieważne i nie muszą być przez Polskę, Polki i Polaków respektowane, gdyż nie stanowią źródła powszechnie obowiązującego prawa. Stąd by zmienić zasady funkcjonowania WHO, w tym zapisy IHR należałoby renegocjować Konwencję Wiedeńską i Kartę Narodów Zjednoczonych. Cały proces negocjacyjny Traktatu Pandemicznego WHO oraz poprawek do przepisów IHR 2005 odbywa się z rażącym naruszeniem polskiego prawa, w tym art. 6 ustawy o języku polskim oraz art.8 Ustawy o umowach międzynarodowych w związku z treścią § 5 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o umowach międzynarodowych, gdyż nigdy nie stosowano polskiej wersji językowej! Umowy międzynarodowe zawierane przez Rzeczpospolitą Polską powinny mieć polską wersję językową, stanowiącą podstawę wykładni, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej". Do wniosku o udzielenie zgody na podpisanie umowy międzynarodowej dołącza się: 1) projekt uchwały Rady Ministrów,	

		2) polski tekst umowy międzynarodowej albo tekst jej tłumaczenia na język polski, uwierzytelniony przez organ występujący z wnioskiem przez umieszczenie klauzuli "za zgodność tłumaczenia z oryginałem". Zgodnie z art. 90 ust. 2 Konstytucji RP [Procedura ratyfikacyjna] wskazano, cyt.: "1. Rzeczpospolita Polska może na podstawie umowy międzynarodowej przekazać organizacji międzynarodowej lub organowi międzynarodowemu kompetencje organów władzy państwowej w niektórych sprawach" (szczegółowych lub technicznych a nie pełnię kompetencji). Za Wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 maja 2005 r. Sygn. akt K 18/04, należy wskazać, cyt.: "TK stoi na stanowisku, że ani art. 90 ust. 1, ani też art. 91 ust. 3 nie mogą stanowić podstawy do przekazania organizacji międzynarodowej (czy też jej organowi) upoważnienia do stanowienia aktów prawnych lub podejmowania decyzji, które byłyby sprzeczne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. W szczególności wskazane tu unormowania nie mogą posłużyć do przekazania kompetencji w zakresie, który powodowałby, iż Rzeczpospolita Polska nie może funkcjonować jako państwo suwerenne i demokratyczne. W tej kwestii pogląd Trybunału Konstytucyjnego pozostaje zbieżny, co do zasady, ze stanowiskiem Federalnego Sądu Konstytucyjnego Niemiec (por. wyrok z 12 października 42 1993 r. w sprawie 2BvR 2134, 2159/92 Maastricht) oraz Sądu Najwyższego Królestwa Danii (por. wyrok z 6 kwietnia 1998 r. w sprawie I 361/1997 Carlsen przeciwko premierowi Danii). (...) Po trzecie, przepisy (normy) Konstytucji jako aktu nadrzędnego i stanowiącego wyraz suwerennej woli narodu nie mogą utracić mocy obowiązującej bądź ulec zmianie przez sam fakt powstania nieusuwalnej sprzeczności pomiędzy określonymi przepisami (aktami wspólnotowymi) a Konstytucją. (np. wpływ na prawa i wolności obywatelskie w tym prawo do wyboru metody profilaktyki czy leczenia) (...)	

		Zarówno tryb przekazania kompetencji, jak i przedmiot przekazania zachowuje cechę pozostawania "w zgodzie z Konstytucją" (traktowaną integralnie, wraz z preambułą) jako "najwyższym prawem Rzeczypospolitej". Ewentualna zmiana trybu oraz przedmiotu przekazania (kompetencji przekazywanych) wymaga przestrzegania rygorów zmiany Konstytucji określonych w art. 235 tego aktu, tj. respektowania unormowań Konstytucji jako "prawa najwyższego Rzeczypospolitej". Zasadnicze znaczenie, z punktu widzenia suwerenności oraz ochrony innych wartości konstytucyjnych, ma ograniczenie możliwości przekazania kompetencji do "niektórych spraw" (a zatem bez naruszenia "rdzenia" uprawnień, umożliwiającego - w zgodzie z preambułą - suwerenne i demokratyczne stanowienie o losie Rzeczypospolitej)". Należy jednoznacznie wskazać, iż o ile Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne IHR 2005 nie wpływały bezpośrednio na prawa i wolności obywatelskie, ich aktualny kształt po dokonaniu poprawek ma radykalnie odmienny charakter. Z uwagi na powyższe, zgodnie z treścią art. 12 ust. 1 ustawy O umowach międzynarodowych, związanie Polski umową międzynarodową wymaga zgody wyrażonej w drodze ratyfikacji jeżeli dotyczy to przypadków, o których mowa w art. 89 ust. 1 i art. 90 Konstytucji RP (np. praw i wolności obywatelskich lub znacznego obciążenia finansowego państwa). Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 4 przywołanej ustawy, zmiana umowy międzynarodowej mająca bezpośredni wpływ na prawa i wolności obywatelskie ratyfikacji bezwzględnie wymaga. Mając powyższe okoliczności na względzie należy wskazać, iż cały proces negocjacyjny nad poprawkami IHR 2005 jest całkowicie niedopuszczalny w świetle polskiego prawa, rażąco z nim niezgodny oraz stanowi jawne przekroczenie uprawnień kompetencyjnych osób za niego odpowiedzialnych.	

		Jednocześnie widzimy znowę milczenia polityków większości ugrupowań i mediów głównego nurtu. Kolejny raz najbardziej istotne decyzje mają zapaść "za plecami" Polaków! Przedstawiciele Polski przy WHO, w tym Ministerstwa Zdrowia, nie informują nas o procedowanych zmianach, na stronach rządowych nie zamieszczono tłumaczenia ostatecznego kształtu Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych i Traktatu Pandemicznego, który jest <i>de facto</i> umową handlową rozszerzającą wpływy Big Farmy! Decyzją prezydenta Donalda Trumpa USA ogłosiło wyjście ze Światowej Organizacji Zdrowia w styczniu br., określając ją jako medyczną dyktaturę, zaś Argentyna deratyfikowała konstytucję WHO. Sekretarz ds. Zdrowia USA Robert F. Kennedy Jr zaproponował powstanie nowego globalnego organu zdrowia uwolnionego od wpływów big farmy. Jest to także propozycja dla Polski, dlatego zwracamy się do Rządu RP i polityków o podjęcie jak najszybciej prac nad tą inicjatywą i wcześniejszym wyjściem Polski z WHO. "Stop WHO Polska", dołączając do alarmującego głosu krytyki płynącego z całego świata, zwraca raz jeszcze uwagę wszystkich Polaków na kryjące się za planami WHO zagrożenia: • bezprecedensową centralizację władzy w rękach skompromitowanej, obciążonej konfliktem interesów, niewybranej w demokratycznych wyborach organizacji; • niejasne, niesprecyzowane definicje i kryteria wprowadzania stanów "zagrożenia dla zdrowia publicznego"; • możliwość jednoosobowego podejmowania decyzji wpływających na życie ludzi na całym świecie przez dyrektora generalnego WHO Tedrosa Adhanoma Gebreyesusa, człowieka o kompromitującej przeszłości; • możliwość nadużycia władzy oraz niedopuszczalny brak kontroli;	

		• możliwość sztucznego kreowania kryzysów zdrowotnych w interesie lobby farmaceutycznego, • brak przejrzystości finansowej; • brak odpowiedzialności urzędników gwarantowany immunitetami; • brak możliwości wglądu w umowy z decyzjami o dopuszczeniu do stosowania w przyspieszonej procedurze preparatów farmaceutycznych w państwach członkowskich; • totalitarny charakter dotychczasowych zaleceń oraz stosowanie cenzury informacji, • zapędy do wprowadzenia cyfrowej kontroli i inwigilacji oraz warunkowania praw ludzi od stosowania się do zaleceń organizacji pod pozorem "ochrony zdrowia"; • całkowity brak debaty publicznej oraz zagrożenia dla sfery wolności i praw człowieka, w tym wolności słowa. Apelujemy o pilne podjęcie działań przez Polski Parlament w kwestii zmian w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych, Traktatu Pandemicznego, a także postulujemy wyjście Polski ze Światowej Organizacji Zdrowia! Projekt Ustawy - druk 1114 o wystąpieniu Polski z WHO został złożony w Sejmie 21.02.2025r i jest w trakcie procesu legislacyjnego. Wyrażam swoją sprzeciw przeciwko jakimukolwiek przymusowi wyboru Leczenia, życia, czy stanowieniu o sobie. Domagam się pełnej informacji udostępnianej na stronach rządowych o przebiegu w/w działań.	
95.	Osoba fizyczna	Ja Z, Zarnowski wyrażam swój sprzeciw przeciwko promowaniu interesów BIG Farmy i kregu lekarzy którzy kierują się interesami firm farmaceutycznych . pomijają praktyki leczenia sielarstwem i innymi metodami na które wyraża pacjent zaoraliscie przemysł zielarski ... protestuje obowiązkowi szczepień ... jakie nazocowe było w czasie covid 19 , który okazał się fałszywy nie zbadany	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych

		preparatem ... szkodzący każdemu który został zmuszony ... dzięki Bogu moja rodzina tego nie wzięła to był fałszywy preparat ... Ci lekarze co to promowali powinni zostać skazani /// za promowanie i za pewne za otrzymywanie profitów od koncernów farmaceutycznych ... Rada Lekarska to KLIKA / ELITA ... szkodliwa dla pacjenta .. Rada powinna być zlikwidowana i ukarana ... poprowadźcie śledztwo i dochodzenie w sprawie otrzymywania profitów finansowych ...doskonale wiem na czym to polegało /// drogie podróże , hotele i inne atrakcje dla najlepszych lekarzy promujących ich własne produkty ... pacjent to nie królik doświadczalny „, Lekarze powinni się wstydzić ... to wbrew przysięgi Hipokratesa . Nie zgadzam się na uzależnienie naszych lekarzy na profity od kompanii farmaceutycznych NIE ZGADZAM SIĘ ... I BĘDĘ WALCZYĆ W RÓŻNY SPOSÓB Z TĄ PATOLOGIA I SZKODNIKAMI ...	niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonyjących zawodu medycznego i działalności lecniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodne z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego. Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
96.	Osoba fizyczna	Dzień dobry, jestem przeciwna wobec działań decydowania za mnie o sposobie leczenia, czy o moim życiu w ogóle.	Jw.

		Konstytucja zapewnia mi wolność. Należy ograniczyć wpływ firm farmaceutycznych na życie ludzi, zakazać im kontaktów z lekarzami, przekupywania ich. 2 x leki zaszkodziły mi, były nie skuteczne ale masowo przepisywane przez lekarzy, jako eksperyment , przynosiły tym handlarzom krociowe zyski. Protestuję też przeciwko reklamom leków i suplementów w tv, mediach. Powinien być zakaz , a był dawniej, występowania dzieci w reklamach. To jest walka o zdrowie psychiczne naszych dzieci. Nikt nie ma prawa wykorzystać dzieci do swoich wrednych pomysłów.	
97.	Osoba fizyczna	Proszę pana to nie wyobrażalne by zakazać czegoś z czego z dziada pradziada korzystali nasi przodkowie i zawsze to pomagało. Zgłaszam sprzeciw w sprawie rządowego projektu o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjent.	Jw.
98.	Osoba fizyczna	Ja jako obywatelka tego kraju wyrażam sprzeciw wobec tak haniebną nowelizacji prawa która zamyka ludziom drogę do leczenia. W sytuacji gdy służba zdrowia nie funkcjonuje!!! Kto dał wam prawo decydowania o zdrowiu i życiu nas obywateli? Nie zgadzam się na tak haniebne praktyki! Moje zdrowie -moja sprawa i nikomu nic do tego jak ja będę się leczyć!!!!	Jw.
99.	Osoba fizyczna	Jako obywatel RP pragnę zgłosić swój sprzeciw w stosunku do projektu Lex szarlatan, który chciałby nakładać kary finansowe na specjalistów, którzy w swych praktykach pomagają pacjentom stosując alternatywne sposoby leczenia, które nie są praktykowane przez akademicką medycynę lub zalecane przez szeroko rozumianą Big Pharmę. Dla mnie, jako pacjentowi powinien przysługiwać wybór metod leczenia, które chcę podjąć i zastosować i nie powinno być to odgórnie narzucane. Różnego rodzaju naturopatie i ziołolecznictwo były i są stosowane z powodzeniem od wieków i sam jestem przykładem tego, że przepisywane były mi przez lekarza leki farmaceutyczne, które w rezultacie miały wątpliwą	Jw.

		skuteczność, a medycyna alternatywna pomogła mi w odzyskaniu dobrego stanu zdrowia. Człowiek zawsze powinien mieć wybór w sposobie leczenia, a nie odgórnie narzucaną metodykę. Na tym polega wolność wyboru i właśnie za taką wolnością się opowiadam.	
100.	Osoba fizyczna	Świadomy wolności jakim jest możliwość wyboru metody leczenia na wypadek choroby , składam swój sprzeciw wobec wpływom korporacji farmaceutycznych i narzucaniu obywatelom RP przepisów , które dążą do karania za stosowanie leczenia medycyną niekonwencjonalną i naturalną.	Jw.
101.	Osoba fizyczna	Sprzeciwiam się ustawie, która może zablokować dostęp do medycyny niezależnej i do terapii alternatywnych.	Jw.
102.	Osoba fizyczna	Składam stanowczy sprzeciw do ministerstwa zdrowia wobec przygotowań projektu ograniczającego dostęp i korzystanie z niestandardowych metod leczenia ,niezależnej medycyny i alternatywnych terapii. To jest atak i zamach wobec tyłu pokoleń które korzystając z dóbr natury przekazały ten skarb i wiedzę zdobytą nie z internetu ale z życia i natury kolejnym pokoleniom,to jest hańba i atak na bogactwo wiedzy i doświadczenia naszych przodków . Nikt nigdy nie zabroni nam korzystać z tego co Bóg Stworzył	Jw.
103.	Osoba fizyczna	Zdecydowanie sprzeciwiam się ustawie Lex Szarlatan, która w obecnym kształcie może doprowadzić do penalizacji i marginalizacji wielu naturalnych metod leczenia, z których korzystają miliony Polaków. Ziołolecznictwo, medycyna naturalna czy tradycyjne terapie wspomagające mają wielowiekową historię skuteczności i są często uzupełnieniem terapii konwencjonalnych – nie ich zamiennikiem. Przykłady osób, które dłodziyskały równowagę zdrowotną przy chorobach m.in. przewlekłych, jak np. problemy trawienne, insulinooporność czy zaburzenia snu, nie są odosobnione. Kryminalizowanie takich praktyk zamyka ludziom dostęp do wiedzy, tradycji i wolności wyboru w dbaniu o zdrowie.	Jw.

		Zamiast represji, potrzebujemy mądrych regulacji i współpracy między medycyną akademicką a naturalną.	
104.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw wobec ustawy, która uderza w naturoterapeutów. Ziołolecznictwo jest naszym dobrem narodowym, a terapie biorezonansowe są naprawdę skuteczne, jeśli prowadzone są przez ludzi, którzy wiedzą jak sprzętu używać.	Jw.
105.	Osoba fizyczna	Witam wyrażam sprzeciw w ograniczaniu pacjentowi dostępu do alternatywnych form leczenia i praktyk medycznych każdy ma prawo decydować o swoim zdrowiu.	Jw.
106.	Osoba fizyczna	Chcielibyśmy zgłosić nasz sprzeciw przeciwko projektowi Ustawy, która zablokuje nam dostęp do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii !!!! NIE ZGADZAMY SIE NA TO!!!! Naszym prawem jest wolność wyboru! to narusza nasze konstytucyjne prawa!!! Chcemy na swój użytek hodować sobie w ogrodzie miętę czy melisę i ją wypić w herbatce. Chcemy iść zbierać mniszek i zrobić syrop dla dzieci. Chcemy sami decydować gdzie i jak będziemy się leczyć. Niech się Państwo opamiętają bo jak poważna choroba was dopadnie, wasze dziecko, bliskich to człowiek szuka możliwości. Ludzie jeżdżą do Japonii, Chin i innych krajów i wracają do korzeni w leczeniu, szukają terapii. Bo tam gdzie nie pomaga medycyna tradycyjna człowiek nie ma nic do stracenia, może jedynie zyskać. Zajmijcie się czymś pożytecznym, a nie same ograniczenia. Niedługo zabronicie warzyw uprawiać w ogródkach tylko te chemiczne śmieci mamy jeść!!! To jest dbanie o nasze zdrowie???? Nie ma naszej zgody na decydowanie za nas i straszenie karami!!!!!!	Jw.
107.	Osoba fizyczna	Bardzo jestem zaniepokojona zabraniem mi możliwości wyboru pomiędzy tym, jak chcę się leczyć czy utrzymać przy	Jw.

		zdrowiu. Nie korzystam z programów leczenia rockefellerowskiej medycyny, która powstała zaledwie sto lat temu. Wybieram naturalne metody, oparte na obserwowaniu siebie, natury. Zabranie mi tej możliwości jest niezgodne z konstytucją kraju, w którym płacę podatki. Nie ma na to mojej zgody.	
108.	Osoba fizyczna	Dzień dobry jako zawodowa , dyplomowana Naturoterapeutka, Zielarka Fitoterapeutka, Masażystka i Dietetyczka, nie zgadzam się z ograniczeniami narzucanymi wolnym z natury ludziom , którzy chcą wybierać swoją drogę do uzdrowienia. Są miliony świadectw, że metody alternatywne są skuteczne i każdy powinien mieć wybór jak chce się leczyć. Jeśli tak rządy dbają o dobro obywateli to proszę o nich zadbać na wszystkich poziomach. Zakazać alkoholu, papierosów, chemicznych dodatków w żywności i w kosmetyce oraz przestać geoinżynierii pogodowej. Liczę że interesy firm farmaceutycznych bo o to tu chodzi zjedzą na plan dalszy niż poszanowanie prawa do wyboru i samostanowienia każdego wolnego z natury człowieka.	Jw.
109.	Osoba fizyczna	przesyłam uwagi do projektu ustawy Zawód lekarza jest określany jako wolny zawód, co umożliwia stosowanie metod leczenia adekwatnych do stanu pacjenta i wiadomości lekarza. Jak twierdzi stara łacińska maksyma, życie krótkie sztuka długa. Z tego powodu wiedza medyczna jest uzupełniana konsekwentnie przez wiele osób i oparta na obserwacjach wielu pacjentów przez wiele osób zajmujących się medycyną, w tym medycyną wywodzącą się z tradycji różnych społeczności. Tych obserwacji i sposobów leczenia jest tak dużo, ponieważ organizm ludzki jest bardzo złożony i obecna wiedza akademicka mimo bardzo dużego postępu nie jest w stanie skutecznie leczyć części schorzeń, a wiele leczy tylko objawowo. Zawężanie możliwości leczenia TYLKO DO ZAAKCEPTOWANYCH W DANEJ SPOŁECZNOŚCI LUB KRĘGU KULTUROWYM METOD LECZENIA jest dowodem	Ad. 1) Uwaga niezasadna. Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Udzielane przez lekarza świadczenia zdrowotne muszą odpowiadać aktualnej wiedzy medycznej co wynika już z obowiązujących przepisów prawa (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Ad. 2) Uwaga niezasadna. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu

	na kierowanie się zarozumiałością i ograniczeniem możliwości leczenia pacjentów. Ten wstęp ma ukazać błędność samych założeń korekty ustawy. Przechodzę do szczegółów 1. lekarz odpowiada za swoje działania medyczne szczególnie przed pacjentem i ta odpowiedzialność jest wieloaspektowa, w tym karna i finansowa. Pacjent ma prawo do konsultacji u wielu lekarzy, co jest zapisane w prawach pacjenta. Ten zapis ma umożliwić szerszy pogląd na problem medyczny i jego skuteczne leczenie. Uniemożliwienie stosowania metod medycznych, które mogą być skuteczne, OGRANICZA PRAWO KAŻDEGO CZŁOWIEKA DO DOBROSTANU CO SPOWODUJĄ POPRAWKI USTAWY. 2. Brak jest definicji aktualnej wiedzy medycznej - czy zalicza się do tego postępowanie opisane w literaturze medycznej ale nie ujęte w tzw standardach medycznych? To stwarza pole do dużych nadużyć w interpretacji, a przecież każda informacja , która ukaże się w informacji o leku lub w czasopiśmie medycznym lub farmaceutycznym jest włączana w aktualną wiedzę medyczną. 3. Wszelkie działania medyczne odbywają się po wyrażeniu świadomej zgody pacjenta na procedury medyczne, wykluczone jest więc stosowanie sposobów lub leków, na które pacjent nie wyraził świadomej zgody (Karta Praw Pacjenta) 4. brak jest definicji - praktyka naruszająca ZBIOROWE prawa pacjentów 5. p. 9 mówiący o Art. 64a.- Rzecznik podaje do publicznej wiadomości, zgromadzone w toku postępowania informacje o praktyce naruszającej zbiorowe prawa pacjentów oraz jej prawdopodobnych skutkach - czy wobec tego na stronach RPP będzie katalog wszelkich procedur medycznych i prawdopodobnych skutkach, czy tylko wybranych w toku postępowania ? Zwracam uwagę, że większość o ile nie wszystkie leki, oraz procedury medyczne mają PRAWDOPODOBNE skutki.	udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Ad. 3) Uwaga niezasadna. Projekt nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Pacjent w dalszym ciągu będzie mógł odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych. Ad. 4) Uwaga niezasadna. Przepis art. 59 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta definiuje co należy rozumieć przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów. Ad 5 i 6) Uwaga niezasadna. Projektowany przepis art. 64a ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta reguluje instytucje tzw. „ostrzeżenia publicznego” umożliwiającego opublikowanie na stronie Rzecznika informacji o praktyce naruszającej zbiorowe prawa pacjentów / praktyce pseudomedycznej oraz jej prawdopodobnych skutkach. Nie w każdej sprawie Rzecznik będzie mógł skorzystać z tego uprawnienia a jedynie w tej, w której praktyka ta może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów lub spowodować inne niekorzystne skutki dla szerokiego kręgu pacjentów. Przedmiotem tej publikacji nie będą „wszystkie procedury medyczne” a dane dotyczące danej ww. praktyki, w tym jej prawdopodobnych skutków. Ad. 7) Uwag niezasadna. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust .1 ustawy o prawach

		6.podpunkt 3 punktu 9 - większość o ile nie wszystkie leki, oraz procedury medyczne mają PRAWDOPODOBNE skutki i to skutki niepożądane. Wynika z tego, że RPP powinien z urzędu zabronić np. iniekcji domięśniowych, ponieważ ta procedura ma potencjalne skutki niebezpieczne dla zdrowia i życia pacjenta. 7. Art 67zl - RPP staje się osobą rozsądzającą co jest , a co nie jest aktualną wiedzą medyczną. Dzieje się to z urzędu na podstawie nieznanych przesłanek a także osoba RPP przejmując funkcje sądu. Przy czym funkcję prokuratora ustawa obecnie obowiązująca nadaje RPP już teraz - art 55 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Wiedza w zakresie tego czy dane świadczenie zdrowotne odpowiada aktualnej wiedzy medycznej jest dostarczana Rzecznikowi przez specjalistów w danych dziedzinach medycyny, w tym przez konsultantów w ochronie zdrowia.
110.	Osoba fizyczna	Energia przechodzi z czakry 3 do 5 i puszczam bąka, bo nic nie wychodzi. Odbiło mi się. Pracuję ale w każdej chwili możesz zadzwonić znasz numer alarmowy. Pamiętaj mówić gdy nie gra. POSZŁO	Uwaga poza przedmiotem projektu ustawy
111.	Osoba fizyczna	Wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy mającego na celu zablokowanie dostępu do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii. Takie działania ograniczają wolność wyboru pacjentów oraz dostęp do różnorodnych metod leczenia, które mogą być korzystne dla zdrowia. Niezależna medycyna oraz alternatywne terapie często oferują innowacyjne podejścia, które są zgodne z indywidualnymi potrzebami pacjentów. Ograniczanie tych możliwości nie tylko narusza prawa obywateli do dokonywania świadomych wyborów, ale także stawia w niekorzystnej sytuacji osoby, które szukają rozwiązań poza konwencjonalną medycyną. W obliczu rosnącej liczby badań i dowodów na skuteczność wielu alternatywnych terapii, projekt ustawy wydaje się być krokiem wstecz w kierunku otwartości i różnorodności w opiece zdrowotnej. Apeluję o zrewidowanie tego projektu i	Uwaga niezasadna Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są

		uwzględnienie głosu społeczności, która domaga się dostępu do pełnej gamy opcji terapeutycznych.	zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej”, w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
112.	Osoba fizyczna	Żądam dostępu do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii !!! Polacy żądają wolnego wyboru, a nie zamordyzmu !!! globaliści won z Polski !! idźcie PRECZ !! PRECZ Z WHO !!!	Jw.
113.	Osoba fizyczna	Chciałam zgłosić swój sprzeciw przeciwko wprowadzeniu zmian do ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta. Każdy ma swój rozum i ma prawo wyboru metody leczenia.	Jw.
114.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw w związku z konsultacjami wobec zablokowania niezależnej medycyny i alternatywnej terapii. Uważam że każdy człowiek ma prawo do wyboru jakimi metodami chce się leczyć oraz jakie terapie chce zastosować. Zablokowanie tego jest jednoznaczne z niewolnictwem a podobno w Polsce mamy demokrację i żyjemy w wolnym kraju. Dość zamordyzmu ze strony korporacji farmaceutycznych. W innych krajach lekarze współpracują z naturopatami i jak widać można wspólnie dbać o pacjenta. Jeżeli wprowadzicie zakazy i kary dla alternatywy leczenia to znaczy że jesteście zdrajcami narodu polskiego na usługach zbrodniarzy farmaceutycznych.	Jw.
115.	Osoba fizyczna	Stanowczo sprzeciwiam się projektowi ustawy UD207 w jego obecnym kształcie. Uważam, że proponowane zmiany zagrażają wolności obywatelskiej, prawu do wyboru metod leczenia oraz otwartemu dialogowi społecznemu w sprawach zdrowia.  Kluczowe zastrzeżenia: 1. Naruszenie prawa do wolności leczenia i wyboru terapii	Jw.

		Projekt przewiduje wprowadzenie pojęcia „praktyk pseudomedycznych”, które nie zostało zdefiniowane w sposób jasny ani jednoznaczny. Tak nieprecyzyjne sformułowanie może objąć również legalne i skuteczne metody wspierania zdrowia, w tym terapie naturalne, komplementarne, naturoterapię, a nawet działania edukacyjne dotyczące stylu życia czy odżywiania. Jako osoba zainteresowana zdrowym stylem życia oraz wspierająca dostęp do metod nefarmakologicznych, widzę w tej regulacji zagrożenie dla pluralizmu terapeutycznego i wolności wyboru pacjenta. 2. Ograniczenie prawa do świadomej zgody pacjenta Zapis ten godzi w fundamentalne zasady wyrażone w Kodeksie Norymberskim, Deklaracji Helsińskiej, Konstytucji RP (art. 31 i 47) oraz Karcie Praw Podstawowych UE. Każdy pacjent ma prawo wybrać sposób leczenia – również spoza katalogu konwencjonalnych procedur medycznych. 3. Represyjne uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta Nowe kompetencje Rzecznika (np. możliwość publikowania ostrzeżeń, nakładania kar finansowych, żądania usunięcia informacji) mogą być wykonywane bez nadzoru sądowego, co stwarza realne zagrożenie dla swobody działalności edukacyjnej, terapeutycznej i informacyjnej. Te środki mają charakter prewencyjnej cenzury, której nie powinno być w państwie demokratycznym. 4. Uderzenie w działalność prozdrowotną prowadzoną w dobrej wierze Projekt może zdyskredytować i zdelegalizować działalność osób, które z oddaniem wspierają zdrowie pacjentów metodami naturalnymi, np. poprzez konsultacje dietetyczne, suplementacyjne, pracę nad rytmem dobowym czy emocjami. Takie działania, wykonywane przez przeszkolonych terapeutów i często doceniane przez pacjentów, mogłyby zostać uznane za „pseudomedyczne” – tylko dlatego, że nie są objęte konwencjonalną medycyną. 5. Stygmatyzacja pacjentów i terapeutów	

		Zmuszanie Rzecznika do publicznego piętnowania osób lub firm bez wyroku sądu (art. 64a) narusza zasadę domniemania niewinności. Nie może być tak, że jedna instytucja, bez kontroli sądowej, decyduje o tym, co wolno powiedzieć o zdrowiu. 6. Groźba nadużyć i niepewność prawna Proponowane rozwiązania przewidują możliwość zgłoszeń przez każdą osobę (art. 60), bez konieczności przedstawiania dowodów, co otwiera drogę do nadużyć, fałszywych oskarżeń i celowego niszczenia reputacji terapeutów, edukatorów czy gabinetów. ● Wnoszę o całkowite usunięcie z projektu następujących artykułów: • Art. 1 pkt 1 – dodanie §7 do art. 2 (nowe, nieprecyzyjne zadania RPP). • Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i 1b (upublicznianie orzeczeń bez ochrony prawnej). • Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (kary za niewykonanie żądań Rzecznika). • Art. 1 pkt 5 – art. 60 (każdy może zgłaszać – groźba nadużyć). • Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań). • Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy bez wyroku sądu). • Art. 1 pkt 10 – nowy Rozdział 13c: art. 67zj–67zm (definicja „praktyk pseudomedycznych”). • Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (drakońskie kary pieniężne). • Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kary dla kierowników placówek do 20-krotności pensji). 🚩 Apel: Apeluję o: • wycofanie projektu w obecnym kształcie, • zorganizowanie wystuchania publicznego,	

		dopuszczenie do dialogu nie tylko przedstawicieli medycyny akademickiej, ale także terapeutów, pacjentów, prawników, edukatorów zdrowia i organizacji obywatelskich.	
116.	Osoba fizyczna	Nie wyrażam zgody na zakaz używania i sprzedawania produktów roślinnych, sprzeciwiam się projektowi zamordystycznych praktyk, nie wyrażam zgody na blokadę i zakaz niezależnej medycyny i alternatywnych terapii. To jest jakaś farsa, holokaust w biały dzień co wy wyprawiacie z ludźmi! Do czego to wszystko prowadzi, na ziołach nie można zarobić, pieniążki i plany sprzedażowe utrzymujących was dawców się nie zgadzają! Macie krew na rękach Polaków, broniąc i pisząc ustawy pod bigfarmy a nie dla ludzi!!! precz z wami wszystkimi, darmozjadami siedzącymi na ciepłych posadkach z naszych podatków!	Jw.
117.	Osoba fizyczna	Wyrażam zdecydowany sprzeciw, dotyczący planów wprowadzenia ustawy, mającej na celu zablokowanie dostępu do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii.	Jw.
118.	Tożsame uwagi wpłynęły od 2 osób fizycznych	Wyrażam stanowczy sprzeciw wobec skandalicznych prób podporządkowania polskiego prawa interesom koncernów farmaceutycznych podejmowanym przez Ministerstwo Zdrowia. Nie macie państwo żadnego prawa do cenzurowania i szykanowania niezależnej medycyny. Wolność wyboru sposobu leczenia i specjalisty należy do podstawowych swobód obywatelskich gwarantowanych przez konstytucję.	
119.	Osoba fizyczna	Chciałbym wyrazić stanowczy sprzeciw w sprawie wprowadzenia projektu ustawy o zmianach ustawy o prawach pacjenta zwanej Lex Big Pharma. Uważam, że każdy człowiek ma prawo do wyboru sposobu leczenia i nie należy narzucać kar finansowych na lekarzy, którzy stosują skuteczne środki a niekoniecznie te narzucone przez Państwo! To oburzający projekt ustawy który nie ma racji bytu niepodległym kraju jakim jest Polska.	Jw.

120.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw przeciwko ustawie zabraniającej dostęp do alternatywnej medycyny naturalnej Ludzie od wieków leczyli się ziołami , bez zakazów i nakazów. Zgłaszam stanowczy sprzeciw przeciwko lobbowaniu koncernów farmaceutycznych w Polsce	Jw.
121.	Osoba fizyczna	Wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy znanej publicznie jako „lex Big Pharma” , który przewiduje m.in. możliwość narzucania terapii medycznych oraz nadanie firmom farmaceutycznym przywilejów ingerujących w proces leczenia pacjentów. Swój sprzeciw argumentuję: Wolność wyboru terapii to prawo podstawowe Zgodnie z Konstytucją RP (art. 41 i art. 47) każdy obywatel ma prawo do decydowania o swoim zdrowiu i leczeniu. Ustawowe uprzywilejowanie jednego rodzaju terapii (np. farmakologicznej) lub jednej grupy producentów (korporacji farmaceutycznych) stanowi zagrożenie dla tej wolności. Brak równowagi interesów Projektowana ustawa przyznaje wyjątkowe kompetencje i immunitety firmom farmaceutycznym, ograniczając możliwości pacjentów do kwestionowania lub odmawiania terapii , które mogą być dla nich niepożądane lub niezgodne z ich przekonaniami. Etyczne prawo do odmowy leczenia Każdy człowiek ma prawo kierować się własnymi wartościami, przekonaniami duchowymi lub światopoglądowymi – również w odniesieniu do medycyny. Zmuszanie obywatela do przyjmowania określonych leków czy szczepień bez jego świadomej zgody narusza zasadę autonomii jednostki , uznaną m.in. w Europejskiej Konwencji Bioetycznej. Zaufanie do systemu zdrowia opiera się na dialogu, nie przymusie Wprowadzanie przepisów ingerujących w wolność wyboru prowadzi do polaryzacji społecznej i osłabia zaufanie do instytucji medycznych. W nowoczesnym państwie demokratycznym decyzje zdrowotne powinny być	Jw.

		podejmowane w oparciu o dialog, informację i świadomą zgodę pacjenta. Ryzyko konfliktu interesów Projektowana ustawa może prowadzić do nadużyć korporacyjnych i ograniczenia niezależności lekarzy. Lekarz powinien kierować się dobrem pacjenta, nie zaś naciskami legislacyjnymi opartymi na interesach rynku farmaceutycznego. W związku z powyższym domagam się: Wycofania lub gruntownego przeformułowania ustawy w sposób, który gwarantuje wolność wyboru terapii i niezależność decyzji medycznych. Wprowadzenia przepisów chroniących pacjentów przed przymusem leczenia lub farmakoterapii wbrew ich woli. Otwarcia konsultacji społecznych z udziałem przedstawicieli pacjentów, lekarzy, bioetyków i niezależnych ekspertów.	
122.	Osoba fizyczna	W związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy, który zakłada ograniczenie działalności osób świadczących usługi z zakresu medycyny naturalnej, terapii alternatywnych i komplementarnych – wyrażam zdecydowany sprzeciw wobec proponowanych rozwiązań. Uważam, że projekt ustawy w obecnym kształcie: narusza konstytucyjne prawo obywateli do wolności wyboru leczenia (art. 31 i 68 Konstytucji RP), może doprowadzić do eliminacji całych grup terapeutów zajmujących się np. ziołolecznictwem, akupunkturą, terapiami manualnymi, biorezonansem czy naturoterapią, faworyzuje wyłącznie medycynę konwencjonalną, mimo że setki tysięcy Polaków z powodzeniem korzystają z terapii naturalnych – często jako uzupełnienie lub alternatywa w przypadkach, gdzie medycyna akademicka nie przyniosła oczekiwanych rezultatów,	Jw.

		wprowadza dotkliwe kary finansowe, które mogą zniechęcić do świadczenia i korzystania z usług, które są często bezpieczne, niskoinwazyjne i praktykowane od pokoleń. Jako obywatel, uważam, że: państwo powinno wspierać pluralizm medyczny, a nie ograniczać dostęp do form leczenia, z których korzystają miliony Polaków; potrzebna jest rozsądna regulacja, a nie penalizacja i eliminacja; każdy pacjent ma prawo do świadomego wyboru formy leczenia, o ile nie zagraża to jego zdrowiu i życiu – a wiele terapii naturalnych ma długą tradycję, udokumentowane pozytywne skutki i wysoką akceptację społeczną. Apeluję o: odrzućcie projekt ustawy w obecnej formie, rozpoczęcie dialogu ze środowiskami medycyny naturalnej, pacjentami oraz terapeutami, opracowanie regulacji, które zapewnią bezpieczeństwo pacjentów, ale jednocześnie nie zniszczą niezależnych form terapii.	
123.	Osoba fizyczna	Nie wyrażam zgody na zatwierdzenie proponowanej formy ustawy gdyż będzie bardzo krzywdząca dla ludzi.	Jw.
124.	Osoba fizyczna	Zwracam się do Pana/Pani jako obywatelka zaniepokojony/a kierunkiem prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy o prawach pacjenta oraz projektowaną definicją „praktyk	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane

	pseudomedycznych” i <u>uprawnieniami Rzecznika Praw Pacjenta do nakładania kar sięgających miliona złotych.</u> Jako osoba korzystająca z terapii komplementarnych (np. naturopatii, ziołolecznictwa, dietoterapii), a także jako członkini społeczeństwa, który ceni wolność wyboru metody leczenia, prawo do informacji i równy dostęp do niekonwencjonalnych form wsparcia zdrowotnego, apeluję o wprowadzenie następujących poprawek i doprecyzowań: 1. Doprecyzowanie definicji „praktyk pseudomedycznych” Obecna definicja jest zbyt szeroka i nieprecyzyjna. Postuluję, by uznać za „pseudomedyczne” wyłącznie działania: • które zostały prawomocnie zakazane przez sąd lub GIS, • terapie i metody leczenia, które zaszkodziły, • które nie mają oparcia ani w literaturze naukowej, ani w tradycji terapeutycznej, ani w wiedzy zawodowej grup zawodowych działających legalnie w Polsce lub UE. 2. Wyłączenie z definicji tzw. terapii wspierających i naturalnych Zwracam się z prośbą o dopisanie wyjątku dla praktyk takich jak: • ziołolecznictwo (fitoterapia), • naturopatia, akupunktura, dietoterapia, refleksoterapia, • masaż i techniki relaksacyjne, • inne praktyki komplementarne, które nie zastępują leczenia klinicznego, a stanowią jego uzupełnienie. Praktyki te są legalne w wielu krajach UE i często wpisane w systemy ubezpieczeniowe (np. Niemcy, Szwajcaria, Holandia). Ich penalizacja w Polsce narusza zasadę proporcjonalności i godzi w wolność wykonywania zawodu oraz działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji RP). 3. Zmniejszenie maksymalnych kar finansowych i dopisanie trybu odwoławczego	zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonywającej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie zakazuje naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również nie narusza prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądownoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.

		Kara do 1 000 000 zł bez jasnego trybu odwołania (poza sądem administracyjnym) to środek nadmiernie represyjny, nieadekwatny do zagrożeń i uderzający w tysiące małych przedsiębiorców. 4. Uwzględnienie głosu środowisk naturopatycznych i pacjenckich w pracach legislacyjnych Apeluję o przeprowadzenie wysłuchania publicznego z udziałem: • Polskiej Izby Gospodarczej Naturopatów i Hipnotyzerów, • organizacji pacjentów korzystających z terapii naturalnych, • środowisk prawniczych zajmujących się prawem pacjenta i prawem konstytucyjnym. 5. Zasada wolności leczenia i współodpowiedzialności pacjenta Wnoszę o uzupełnienie ustawy o zapis podkreślający, że pacjent ma prawo do współdecydowania o swoim leczeniu, korzystania z terapii wspomagających oraz informacji o możliwościach terapeutycznych zgodnych z jego światopoglądem i przekonaniami – o ile nie zagraża to jego życiu lub zdrowiu.	
125.	Osoba fizyczna	z wielkim niepokojem przyjmuję informację o trwających konsultacjach społecznych dotyczących projektu ustawy, która może drastycznie ograniczyć dostęp obywateli do tzw. medycyny niezależnej oraz terapii komplementarnych i alternatywnych. Jako obywatelka/obywatel Rzeczypospolitej Polskiej, stanowczo protestuję przeciwko zapisom, które zakładają wprowadzenie wysokich kar finansowych wobec osób praktykujących metody leczenia spoza nurtu medycyny konwencjonalnej. Tego typu działania są próbą odebrania pacjentom wolności wyboru i prawa do decydowania o własnym ciele oraz sposobie leczenia.	Jw.

		Wzywam Ministerstwo Zdrowia do: - wycofania zapisów zagrażających terapiom komplementarnym i niezależnym, - przeprowadzenia szerokiego dialogu z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej, - szukania rozwiązań, które będą chronić pacjentów poprzez edukację i transparentność, a nie przez represje. Jestem za odpowiedzialnością i jakością w opiece zdrowotnej – ale nie za odgórnym eliminowaniem całych dziedzin wiedzy i praktyki, z których korzystają miliony Polaków.	
126.	Tożsame uwagi wpłynęły od 41 osób fizycznych	Wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy UD207, który – pod pozorem walki z „pseudomedycyną” – narusza konstytucyjne prawa obywatelskie, w tym: prawo do wolności wyboru metod leczenia (art. 31 i art. 47 Konstytucji RP), prawo do poszanowania światopoglądu i przekonań (w tym zdrowotnych), prawo do stosowania ziół i metod naturalnych, które są obecne w tradycji ludzkości od tysięcy lat. Projektowane przepisy, choć opisane jako działania „ochronne”, w rzeczywistości dają nieproporcjonalne narzędzia represji wobec osób praktykujących naturalne formy wsparcia zdrowia, jak ziołolecznictwo, medycyna holistyczna, energetyczna, czy praca z ciałem. W wielu przypadkach osoby te nie deklarują, że leczą – wspierają natomiast procesy zdrowienia zgodnie z filozofią ciała, ducha i umysłu, w sposób zgodny z wolną wolą pacjentów i ich świadomą zgodą. Ziołolecznictwo, medycyna ludowa i naturalne metody wspomagania zdrowia są dziedzictwem kulturowym i historycznym, a ich propagowanie i stosowanie nie może być zrównane z działalnością nieuczciwą. Wprowadzanie zapisów o „decyzjach tymczasowych”, „publicznych ostrzeżeniach” i karach finansowych sięgających miliona złotych tworzy klimat zastraszania i cenzury, który w demokratycznym państwie prawa nie powinien mieć miejsca.	Jw.

		Zwracam uwagę, że wiele osób nie ufa wyłącznie rozwiązaniom medycyny akademickiej z uwagi na własne doświadczenia, działania niepożądane lub niedostateczną opiekę. Te osoby mają pełne prawo szukać alternatyw i korzystać z metod wspierających zdrowie – tak długo, jak odbywa się to z ich własnej woli i za ich zgodą. Uprzednie narzędzia prawne – w tym przepisy kodeksu karnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – są wystarczające do ochrony obywateli przed oszustwem, szkodą czy dezinformacją. Nie ma konieczności tworzenia nowego reżimu prawnego, który uderza w osoby stosujące inne niż akademickie podejście do zdrowia. Wzywam do: odrzeczenia obecnej wersji projektu ustawy, realnych konsultacji społecznych z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej, ziołarzy, terapeutów holistycznych i pacjentów, zagwarantowania w ustawie prawa obywateli do samostanowienia w zakresie zdrowia, w tym do wyboru terapii naturalnych i ziołowych.	
127.	Osoba fizyczna	w związku z trwającymi konsultacjami publicznymi projektu ustawy dotyczącej przeciwdziałania pseudomedycynie, wyrażam swoją opinię jako pacjentka korzystająca z akupunktury. Z całym szacunkiem proszę, aby nie traktować akupunktury jako praktyki pseudomedycznej. Dzięki tej terapii: • poprawiła się moja jakość życia, • zmniejszyły się objawy stresu/napięcia bólowego/problemów hormonalnych • uniknęłam konieczności przyjmowania większej ilości leków. Akupunktura nie zastępuje leczenia konwencjonalnego, ale jest jego wartościowym uzupełnieniem. Praktycy, z których usług korzystam, mają odpowiednie przygotowanie, pracują w sposób higieniczny, bezpieczny i etyczny. Proszę o wyraźne oddzielenie takich metod jak akupunktura – potwierdzonych i praktykowanych na świecie – od	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej”, w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonyjących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego.

		rzeczywistych zagrożeń, jakimi są terapie bez żadnych podstaw czy próby „leczenia raka ziołami”. Zamiast zakazów – warto wprowadzić standardy i regulacje, które: • zwiększą bezpieczeństwo pacjentów, • określą minimalne kwalifikacje osób wykonujących zabiegi, • umożliwią rejestrowanie certyfikowanych praktyków. Proszę, aby pacjenci tacy jak ja nie zostali pozbawieni prawa do korzystania z terapii wspomagającej, która przynosi realną ulgę.	Uwaga dotycząca wprowadzenia regulacji dotyczących minimalnych kwalifikacji osób wykonujących zabiegi i rejestrowania certyfikowanych praktyków znajdujących się poza zakresem projektowanej ustawy.
128.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw w związku z konsultacjami wobec zablokowania niezależnej medycyny i alternatywnej terapii. Uważam że każdy człowiek ma prawo do wyboru jakimi metodami chce się leczyć oraz jakie terapie chce zastosować. Zablokowanie tego jest jednoznaczne z niewolnictwem a podobno w Polsce mamy demokrację i żyjemy w wolnym kraju. Dość zamordyzmu ze strony korporacji farmaceutycznych. W innych krajach lekarze współpracują z naturopatami i jak widać można wspólnie dbać o pacjenta. Jeżeli wprowadzicie zakazy i kary dla alternatywy leczenia to znaczy że jesteście zdrajcami narodu polskiego na usługach zbrodniarzy farmaceutycznych.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonywujących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego.
129.	Osoba fizyczna	W związku z konsultacjami publicznymi dotyczącymi projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (UD207), niniejszym składam formalny sprzeciw wobec proponowanych przepisów. Projekt w obecnym brzmieniu zagraża podstawowym wartościom konstytucyjnym – takim jak wolność wyboru, swoboda działalności gospodarczej oraz prawa nabyte. Umożliwia Rzecznikowi Praw Pacjenta: – nakładanie kar finansowych bez wyroku sądu,	Uwaga niezasadna Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądowniczoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.

		– usuwanie treści z Internetu, – zakazywanie działalności legalnie działającym terapeutom, którzy nie wykonują zawodów medycznych, – publiczne piętnowanie osób wspierających zdrowie innymi niż medyczne metodami. Jako osoba prowadząca legalną działalność z zakresu odnowy biologicznej, biomasażu, pracy z energią oraz metod wspierających dobrostan fizyczny i psychiczny, wyrażam głębokie zaniepokojenie i oburzenie. Projekt nie tylko ogranicza wolność moją i moich klientów, ale także odbiera znaczenie kwalifikacjom zawodowym nadanym przez państwo. Wzywam do: 1. natychmiastowego wyłączenia spod działania ustawy działalności niemedycznej (SPA, biomasaże, refleksologia, ziołarstwo, naturalna profilaktyka), 2. respektowania praw nabytych obywateli, którzy uzyskali legalne kwalifikacje zawodowe i prowadzą działalność zgodnie z prawem, 3. respektowania prawa pacjentów do wyboru ścieżki wspierającej zdrowie i dobrostan.	Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez zielarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Proponowane przepisy nie naruszają zasad określonych w Konstytucji RP.
130.	Osoba fizyczna	Stanowczo sprzeciwiam się wprowadzaniu zakazu leczenia metodami naturalnymi zamiast chemią produkowaną przez bigfarmę farmaceutyczną. Uważam że projekt tej ustawy w całości powinien trafić do kosza.	Jw.
131.	Osoba fizyczna	wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy UD207 , który pod pozorem walki z "pseudomedycyną" narusza konstytucyjne prawa obywatelskie w tym prawo wolności wyboru leczenia artykuł 31.1 i artykuł 47 KONSTYTUCJI RP.	Jw.
132.	Osoba fizyczna	nie godzę się na Państwa haniebną , obrzydliwą ustawę. Nie dla Was. Nie dla Waszych ustaw. Nie dla Lex Big Farma. Tak dla medycyny alternatywnej . Ten e-mail to mój sprzeciw. Nie tylko mój ale mojej całej rodziny, przyjaciół , znajomych. Jest Nas dużo a e-mail jeden. Jak można być tak podłym i złym żeby próbować zakazać ludziom leczyć się tak jak chcą ? Jak można wpaść na tak obrzydliwy pomysł żeby ograniczać prawa chorego człowieka do leczenia się . Co sie z	Jw.

		Wami ludzie dzieje . Lekarze , urzędnicy? Pani/Pan która odczytuje tego maila a co jeśli Panią/ Pana to dotknie ? . Nie dla komuny . Tak dla wolności i swobody. Tak dla alternatywnych sposobów leczenia . To jest MÓJ wybór i MOIM ma pozostać.	
133.	Osoba fizyczna	Zgłaszam sprzeciw do ustawy "lex big pharma". Uważam, że w wolnym Państwie, każdy obywatel powinien mieć prawo wyboru swojej ścieżki leczenia. Naturalne terapie nie są alternatywą dla medycyny akademickiej - ale są dla niej wsparciem, uzupełnieniem i szansą na powrót do równowagi.	Jw.
134.	Osoba fizyczna	niniejszym wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy UD207, który – pod pozorem walki z „pseudomedycyną” – narusza konstytucyjne prawa obywatelskie , w tym: prawo do wolności wyboru metod leczenia (art. 31 i art. 47 Konstytucji RP), prawo do poszanowania światopoglądu i przekonań (w tym zdrowotnych), prawo do stosowania ziół i metod naturalnych , które są obecne w tradycji ludzkości od tysięcy lat. Projektowane przepisy, choć opisane jako działania „ochronne”, w rzeczywistości dają nieproporcjonalne narzędzia represji wobec osób praktykujących naturalne formy wsparcia zdrowia, jak ziołolecznictwo, medycyna holistyczna, energetyczna, czy praca z ciałem. W wielu przypadkach osoby te nie deklarują, że leczą – wspierają natomiast procesy zdrowienia zgodnie z filozofią ciała, ducha i umysłu, w sposób zgodny z wolną wolą pacjentów i ich świadomą zgodą. Ziołolecznictwo, medycyna ludowa i naturalne metody wspomagania zdrowia są dziedzictwem kulturowym i historycznym , a ich propagowanie i stosowanie nie może być zrównane z działalnością nieuczciwą. Wprowadzanie zapisów o „decyzjach tymczasowych”, „publicznych ostrzeżeniach” i karach	Jw.

		finansowych sięgających miliona złotych tworzy klimat zastraszenia i cenzury, który w demokratycznym państwie prawa nie powinien mieć miejsca. Zwracam uwagę, że wiele osób nie ufa wyłącznie rozwiązaniom medycyny akademickiej z uwagi na własne doświadczenia, działania niepożądane lub niedostateczną opiekę. Te osoby mają pełne prawo szukać alternatyw i korzystać z metod wspierających zdrowie – tak długo, jak odbywa się to z ich własnej woli i za ich zgodą. Uprzednie narzędzia prawne – w tym przepisy kodeksu karnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – są wystarczające do ochrony obywateli przed oszustwem, szkodą czy dezinformacją. Nie ma konieczności tworzenia nowego reżimu prawnego, który uderza w osoby stosujące inne niż akademickie podejście do zdrowia. Wzywam do: odrzuć obecnej wersji projektu ustawy, realnych konsultacji społecznych z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej, ziołarzy, terapeutów holistycznych i pacjentów, zagwarantowania w ustawie prawa obywateli do samostanowienia w zakresie zdrowia, w tym do wyboru terapii naturalnych i ziołowych.	
135.	Osoba fizyczna	niniejszym, w ramach konsultacji publicznych, wyrażam stanowczy sprzeciw wobec ewentualnych projektów ustaw lub nowelizacji, które prowadzą do zakazu lub znaczącego ograniczenia wykonywania legalnych zawodów, takich jak naturopata, ziołarz, refleksolog, hirudoterapeuta czy terapeuta biorezonansu, pomimo że osoby wykonujące te zawody: • zdobyły kwalifikacje w legalnie funkcjonujących jednostkach szkoleniowych, • uzyskały kody zawodów w klasyfikacji KZiS (np. „naturopata” – kod 323009),	Jw.

		• w wielu przypadkach prowadzą legalnie zarejestrowaną działalność gospodarczą, • odprowadzają podatki i składki na ZUS, • oraz działają w zgodzie z obowiązującym w Polsce porządkiem prawnym. Z perspektywy prawa, próba odebrania takim osobom prawa do wykonywania zawodu – nabytego w zaufaniu do legalnych działań państwa – stanowi rażące naruszenie wielu fundamentalnych norm konstytucyjnych. Naruszenia konstytucyjne: 1. Art. 65 ust. 1 Konstytucji RP „Każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu...” Propozycja ustawy łamie wolność wykonywania zawodu przez osoby, które nabyły go legalnie. Pozbawienie tych osób możliwości wykonywania pracy – bez rekompensaty – stanowi delikt konstytucyjny. 2. Art. 2 Konstytucji RP „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym...” Zgodnie z orzecnictwem Trybunału Konstytucyjnego, państwo nie może cofać praw nabytych, jeśli obywatel działał w zaufaniu do obowiązującego prawa. Tymczasem Ministerstwo przez lata dopuszczało szkolenia, certyfikacje i zawody, a teraz chce je delegalizować. 3. Art. 31 ust. 3 Konstytucji RP Ograniczenia praw mogą być wprowadzone tylko, jeśli są konieczne i proporcjonalne. Jeśli działalność tych zawodów nie stanowi zagrożenia dla życia i zdrowia, a ich działania są pomocowe (nie medyczne), to całkowity zakaz działalności narusza zasadę proporcjonalności. 4. Art. 22 Konstytucji RP „Ograniczenie wolności działalności gospodarczej (...) tylko ze względu na ważny interes publiczny.” Wprowadzanie przepisów, które w praktyce niszczą jednoosobowe firmy, bez analizy skutków gospodarczych i	

		społecznych, oznacza de facto wywłaszczenie bez odszkodowania. 5. Art. 32 Konstytucji RP „Wszyscy są równi wobec prawa...” Niedopuszczalne jest różnicowanie obywateli pod kątem dostępu do zawodu jedynie z uwagi na przynależność do konkretnej grupy (np. lekarze mogą wykorzystywać technologię elektromagnetyczną, a terapeuci biorezonansu już nie). Wniosek Uprzejmie wnoszę o: 1. zaniechanie prac legislacyjnych, które ograniczają wykonywanie legalnie nabytych zawodów i działalności gospodarczej w zakresie usług naturalnych (w tym biorezonansu), 2. przeprowadzenie rzetelnych konsultacji z przedstawicielami tych środowisk zawodowych, 3. uwzględnienie zasady ochrony praw nabytych i proporcjonalności w każdej regulacji. W przypadku uchwalenia przepisów naruszających powyższe wartości konstytucyjne, rozważę złożenie skargi konstytucyjnej oraz wniosku do Rzecznika Praw Obywatelskich i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.	
136.	Osoba fizyczna	niniejszym wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy UD207, który – pod pozorem walki z „pseudomedycyną” – narusza konstytucyjne prawa obywatelskie, w tym: • prawo do • wolności wyboru metod leczenia • (art. 31 i art. 47 Konstytucji RP), • prawo do poszanowania światopoglądu i przekonań (w tym zdrowotnych), • prawo do • stosowania ziół i metod naturalnych, • które są obecne w tradycji ludzkości od tysięcy lat. Projektowane przepisy, choć opisane jako działania „ochronne”, w rzeczywistości dają nieproporcjonalne	Jw.

		narzędzia represji wobec osób praktykujących naturalne formy wsparcia zdrowia, jak ziołolecznictwo, medycyna holistyczna, energetyczna, czy praca z ciałem. W wielu przypadkach osoby te nie deklarują, że leczą – wspierają natomiast procesy zdrowienia zgodnie z filozofią ciała, ducha i umysłu, w sposób zgodny z wolną wolą pacjentów i ich świadomą zgodą. Ziołolecznictwo, medycyna ludowa i naturalne metody wspomagania zdrowia są dziedzictwem kulturowym i historycznym, a ich propagowanie i stosowanie nie może być zrównane z działalnością nieuczciwą. Wprowadzanie zapisów o „decyzjach tymczasowych”, „publicznych ostrzeżeniach” i karach finansowych sięgających miliona złotych tworzy klimat zastraszania i cenzury, który w demokratycznym państwie prawa nie powinien mieć miejsca. Zwracam uwagę, że wiele osób nie ufa wyłącznie rozwiązaniom medycyny akademickiej z uwagi na własne doświadczenia, działania niepożądane lub niedostateczną opiekę. Te osoby mają pełne prawo szukać alternatyw i korzystać z metod wspierających zdrowie – tak długo, jak odbywa się to z ich własnej woli i za ich zgodą. Uprzednie narzędzia prawne – w tym przepisy kodeksu karnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – są wystarczające do ochrony obywateli przed oszustwem, szkodą czy dezinformacją. Nie ma konieczności tworzenia nowego reżimu prawnego, który uderza w osoby stosujące inne niż akademickie podejście do zdrowia. Wzywam do: • odrzucenia • obecnej wersji projektu ustawy, • realnych konsultacji społecznych • z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej, ziołarzy, terapeutów holistycznych i pacjentów, • zagwarantowania w ustawie prawa obywateli do • samostanowienia	

		w zakresie zdrowia, w tym do wyboru terapii naturalnych i ziołowych.	
137.	Osoba fizyczna	niniejszym wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektowanych przepisów ustawowych określanych jako "Lex Szarlatan", które mają na celu znaczące ograniczenie działalności osób udzielających świadczeń zdrowotnych poza systemem lekarskim – takich jak naturoterapeuci, terapeuci manualni, bioenergoterapeuci, doradcy żywieniowi i inni. Uważam, że proponowane zmiany: – naruszają konstytucyjne prawo do wolności wyboru sposobu leczenia, – ograniczają dostęp pacjentów do niekonwencjonalnych form terapii, które są dla wielu skuteczne i często stanowią jedyną realną pomoc, – stanowią zagrożenie dla różnorodności podejść terapeutycznych w Polsce, – mogą doprowadzić do zmonopolizowania rynku zdrowia przez środowiska lekarskie, kosztem interesu publicznego. Apeluję o zatrzymanie prac nad ustawą i rozpoczęcie szerokich konsultacji społecznych, z udziałem organizacji reprezentujących środowiska terapii naturalnych, pacjentów oraz ekspertów spoza medycyny akademickiej.	Jw.
138.	Osoba fizyczna	W związku z konsultacjami społecznymi dotyczącymi ustawy tzw lex big pharma (lex szarlatan). Nie wyrażam zgody na to żeby ktoś za mnie decydował o sposobie leczenia mojego czy mojej rodziny. Ja, moja mama i moja córka jesteśmy żywym przykładem na to, że medycyna tzw alternatywna jest niekiedy lepszym leczeniem. Medycyna akademicka polega tylko na łagodzeniu objawów, alternatywna bada przyczynę i ją eliminuje ale to niestety jest niewygodne dla przemysłu farmaceutycznego, bo jak się człowiek wyleczy to oni nie zarobią. Konstytucja gwarantuje nam wolność wyboru, nikt nie może za nas decydować o tym jak chcemy się leczyć. Polityka „wyleczyć ale niezgodnie z procedurą medyczną ale	Jw.

		wyleczyć” jest gorsza niż śmierć zgodnie z procedurami? Żeby była jasność nikt chyba nie neguje medycyny ratunkowej gdzie faktycznie jest niezbędne ratowanie życia i tu nie ma czasu na alternatywna ale w przypadku chorób przewlekłych alternatywna medycyna jest lepszym ratunkiem.	
139.	Osoba fizyczna	Zdecydowanie sprzeciwiam się projektowi ustawy UD207, który – pod pozorem walki z tzw. „pseudomedycyną” – w rzeczywistości godzi w podstawowe prawa obywatelskie gwarantowane przez Konstytucję RP, w tym: ☐ prawo do samodzielnego wyboru metod leczenia (art. 31 i art. 47 Konstytucji), ☐ prawo do poszanowania przekonań i światopoglądu, również w kontekście zdrowotnym, ☐ prawo do korzystania z ziół i naturalnych metod wspierania zdrowia, obecnych w tradycji ludzkości od pokoleń. Chociaż proponowane przepisy przedstawiane są jako mechanizmy ochronne, w praktyce umożliwiają nadmierną ingerencję i represje wobec osób zajmujących się naturalnymi formami terapii – jak ziołolecznictwo, holistyczne podejście do zdrowia, terapie energetyczne czy praca z ciałem. Niejednokrotnie osoby te nie podają się za lekarzy, lecz wspierają procesy zdrowienia w duchu całościowego podejścia do człowieka – z poszanowaniem jego woli i świadomej decyzji. Tradycyjne formy wspomagania zdrowia, takie jak medycyna naturalna, ludowa czy ziołarstwo, są elementem dziedzictwa kulturowego. Traktowanie ich na równi z działalnością nieuczciwą jest nie tylko nieuprawnione, ale też krzywdzące. Zapisy dotyczące „decyzji tymczasowych”, „publicznych ostrzeżeń” i dotkliwych kar finansowych – sięgających nawet miliona złotych – tworzą atmosferę strachu i ograniczania wolności, co stoi w sprzeczności z zasadami państwa demokratycznego. Warto również podkreślić, że wiele osób – często z powodu własnych doświadczeń lub niedostatecznej skuteczności medycyny konwencjonalnej – wybiera inne drogi wspierania	j.w.

		zdrowia. Mają do tego pełne prawo, o ile ich wybór jest świadomy i dobrowolny. Obecnie obowiązujące przepisy, takie jak kodeks karny, ustawa o działalności leczniczej czy ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, już dziś umożliwiają skuteczne reagowanie na przypadki oszustw czy zagrożeń dla zdrowia publicznego. Tworzenie nowego, restrykcyjnego prawa, które uderza w osoby korzystające z metod innych niż akademickie, jest nieuzasadnione. W związku z powyższym apeluję o: ❑ odrzucenie projektu ustawy w obecnym kształcie, ❑ przeprowadzenie rzeczywistych konsultacji społecznych z przedstawicielami środowisk zajmujących się medycyną naturalną, ziołarstwem i terapiami holistycznymi, ❑ zapewnienie w ustawie gwarancji prawa obywateli do decydowania o własnym zdrowiu, w tym do wyboru terapii naturalnych i ziołowych.	
140.	11 osób zgłosiło tożsame uwagi	Zwracam się do Pana/Pani jako obywatel/obywatelka zaniepokojony/a kierunkiem prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy o prawach pacjenta oraz projektowaną definicją „praktyk pseudomedycznych” i uprawnieniami Rzecznika Praw Pacjenta do nakładania kar sięgających miliona złotych. Jako osoba korzystająca z terapii komplementarnych (np. naturopatii, ziołolecznictwa, dietoterapii), a także jako członek/członkini społeczeństwa, który ceni wolność wyboru metod leczenia, prawo do informacji i wprowadzanie innowacyjnych form wsparcia zdrowotnego, apeluję o wprowadzenie następujących poprawek w ustawie: 1. Doprecyzowanie definicji „praktyk pseudomedycznych” Obecna definicja jest zbyt szeroka i nieprecyzyjna. Posiłkuje się ona uznaniową definicją „świadczenia zdrowotnego”	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez ziołarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które

	zaczepniętą z bazy GIS, WHO lub innych instytucji, co rodzi niebezpieczeństwo: • dowolnej interpretacji przepisów, • uznaniowości działania organów państwowych, • ograniczenia wolności słowa i działalności edukacyjnej z zakresu wsparcia zdrowia, • zamykania działalności gospodarczej przez osoby, które nie mają wykształcenia medycznego, ale oferują realną poprawę jakości życia. 2. Zawężenie zakresu i dopisanie wyjątków Zwracam się z prośbą o dopisanie wyjątków dla praktyk takich jak: • ziołolecznictwo (fitoterapia), • naturopatia, akupunktura, dietoterapia, refleksoterapia, • masaż i techniki relaksacyjne, • inne praktyki komplementarne, które nie zastępują leczenia klinicznego, a stanowią jego uzupełnienie. Praktyki te są legalne w wielu krajach UE i często wpisane w systemy ubezpieczeniowe (np. Niemcy, Szwajcaria, Holandia). Ich penalizacja w Polsce narusza zasadę proporcjonalności i godzi w wolność wykonywania zawodu oraz działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji RP). □ 3. Zmniejszenie maksymalnych kar finansowych i dopisanie trybu odwoławczego Kara do 2 000 000 zł bez jasnego trybu odwołania (poza sądem administracyjnym) to środek nadmiernie represyjny, niewydolny do zagrożeń i uderzający w tysiące ludzi dobrej woli. □	je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt (podniesienie maksymalnej kary do 1 mln zł) jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądowoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar. Nie można zgodzić się, że zaproponowana maksymalna wysokość kar pieniężnych jest nadmiernie represyjna.

		4. Uwzględnienie środowisk naukowych naturopatów i specjalistów w pracach legislacyjnych Apeluję o przeprowadzenie wysłuchania publicznego z udziałem: • przedstawicieli środowisk naturopatycznych i związków zawodowych, • osób prowadzących edukację zdrowotną, • przedstawicieli fundacji prozdrowotnych, • organizacji zrzeszających pacjentów i ich rodziny, • niezależnych ekspertów z zakresu medycyny zintegrowanej, dietetyki klinicznej, biologii funkcjonalnej. Tylko otwarta debata i szacunek do wielogłosowości w medycynie może zapewnić Polsce system ochrony zdrowia, który służy człowiekowi, nie tylko interesom korporacyjnym.	
141.	Osoba fizyczna	Apeluję o wycofanie US207 w obecnym kształcie.	Uwaga nieuwzględniona
142.	3 osoby zgłosiły tożsame uwagi	niniejszym wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy UD207, który – pod pozorem walki z „pseudomedycyną” – narusza konstytucyjne prawa obywatelskie, w tym: prawo do wolności wyboru metod leczenia (art. 31 i art. 47 Konstytucji RP), prawo do poszanowania światopoglądu i przekonań (w tym zdrowotnych), prawo do stosowania ziół i metod naturalnych, które są obecne w tradycji ludzkości od tysięcy lat. Projektowane przepisy, choć opisane jako działania „ochronne”, w rzeczywistości dają nieproporcjonalne narzędzia represji wobec osób praktykujących naturalne formy wsparcia zdrowia, jak ziołolecznictwo, medycyna holistyczna, energetyczna, czy praca z ciałem. W wielu przypadkach osoby te nie deklarują, że leczą – wspierają natomiast procesy zdrowienia zgodnie z filozofią ciała, ducha i	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez zielarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Proponowane przepisy nie naruszają zasad określonych w Konstytucji RP.

		umysłu, w sposób zgodny z wolną wolą pacjentów i ich świadomą zgodą. Ziołolecznictwo, medycyna ludowa i naturalne metody wspomagania zdrowia są dziedzictwem kulturowym i historycznym, a ich propagowanie i stosowanie nie może być zrównane z działalnością nieuczciwą. Wprowadzanie zapisów o „decyzjach tymczasowych”, „publicznych ostrzeżeniach” i karach finansowych sięgających miliona złotych tworzy klimat zastraszenia i cenzury, który w demokratycznym państwie prawa nie powinien mieć miejsca. Zwracam uwagę, że wiele osób nie ufa wyłącznie rozwiązaniom medycyny akademickiej z uwagi na własne doświadczenia, działania niepożądane lub niedostateczną opiekę. Te osoby mają pełne prawo szukać alternatyw i korzystać z metod wspierających zdrowie – tak długo, jak odbywa się to z ich własnej woli i za ich zgodą. Uprzednie narzędzia prawne – w tym przepisy kodeksu karnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – są wystarczające do ochrony obywateli przed oszustwem, szkodą czy dezinformacją. Nie ma konieczności tworzenia nowego reżimu prawnego, który uderza w osoby stosujące inne niż akademickie podejście do zdrowia. Wzywam do: odrzuć obecnej wersji projektu ustawy, realnych konsultacji społecznych z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej, ziołarzy, terapeutów holistycznych i pacjentów, zagwarantowania w ustawie prawa obywateli do samostanowienia w zakresie zdrowia, w tym do wyboru terapii naturalnych i ziołowych.	
143.	Tożsame uwagi wyłynęły od 8 osób	W związku z trwającymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207), wyrażam swoje	Jw.

		stanowcze poparcie dla dalszego legalnego funkcjonowania naturoterapeutów i terapeutów medycyny naturalnej w Polsce. Medycyna naturalna (w tym m.in. medycyna chińska, ziołolecznictwo, akupunktura, refleksologia, dietetyka naturalna, aromaterapia czy techniki oddechowe) cieszy się w naszym kraju rosnącym zaufaniem społecznym. Korzystają z niej osoby z różnych grup wiekowych – często jako formy wsparcia, profilaktyki lub uzupełnienia leczenia konwencjonalnego. Ich wybór nie wynika z braku zaufania do medycyny akademickiej, lecz z potrzeby holistycznego podejścia, w którym zdrowie traktowane jest jako całość – zarówno fizyczna, psychiczna, jak i emocjonalna. Dlaczego to ważne: 1.Wolność wyboru w opiece zdrowotnej: Każdy pacjent powinien mieć prawo wyboru formy terapii, która mu służy – o ile nie zagraża ona zdrowiu i życiu. Współczesna opieka zdrowotna na świecie coraz częściej integruje metody konwencjonalne z tzw. „komplementarnymi” (ang. integrative medicine). Odbieranie ludziom dostępu do legalnych, nieszkodliwych form wsparcia może być odebrane jako ograniczanie praw obywatelskich. 2.Odciążenie systemu opieki zdrowotnej: W obliczu kolejek do specjalistów, niedoborów kadrowych i przeciążenia systemu publicznego, naturalni terapeuci często pełnią rolę prewencyjną – wspierają pacjentów zanim trafią do lekarza. Pomagają im w zarządzaniu stresem, odpornością, stylem życia czy przewlekłymi dolegliwościami, które nie zawsze wymagają leczenia farmakologicznego. 3.Uregulowanie zamiast eliminacji: Jeśli są obawy co do nadużyć lub braku przejrzystości, najlepszą drogą jest stworzenie jasnych ram prawnych –	

		rejestracji, nadzoru, certyfikacji, kodeksów etycznych. Eliminowanie całej grupy zawodowej z przestrzeni prawnej nie rozwiąże problemu – przeciwnie, może doprowadzić do rozwoju "szarej strefy", w której pacjent nie ma żadnych gwarancji bezpieczeństwa. 4.Tradycja i wiedza: Medycyna naturalna to nie „nowa moda” – to wiedza oparta na wielowiekowej praktyce, także w Polsce. Nasi przodkowie korzystali z ziół, terapii manualnych i naturalnych metod leczenia. Współczesna nauka coraz częściej potwierdza skuteczność niektórych z tych metod – warto z niej korzystać mądrze, a nie odrzucać jej z założenia. 5.Głos pacjentów i obywateli: Decyzje o zdrowiu publicznym nie mogą być podejmowane bez uwzględnienia realnych potrzeb społecznych. Tysiące ludzi korzysta z usług naturoterapeutów i są z nich zadowoleni. Nie można lekceważyć głosu tej grupy – szczególnie, że dotyczy to ich codziennego zdrowia, samopoczucia i stylu życia. Zwracam się z prośbą, aby Ministerstwo Zdrowia podjęło dialog z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej i poszukiwało rozwiązań, które będą chronić pacjenta – nie poprzez zakazy, lecz poprzez mądrą regulację.	
144.	Osoba fizyczna	Wyrażam swój stanowczy sprzeciw do ustawy zwanej Lex Big Pharma, ponieważ każdy człowiek ma prawo wyboru leczenia. Nie można ograniczać prawa do wyboru i sposobu leczenia. Medycyna alternatywna i ziołolecznictwo nie powinna być ograniczane w żaden sposób, ponieważ to jest jawne działanie na niekorzyść społeczeństwa.	Jw.
145.	Tożsame uwagi zgłosiły 2 osoby fizyczne	Z głębokim niepokojem zapoznałam się z informacjami dotyczącymi planowanych zmian w ustawie o prawach pacjenta, które – jak się dowiaduję – mają na celu ograniczenie lub wręcz likwidację możliwości korzystania z	Jw.

		terapii określanych jako alternatywne, takich jak biorezonans, homeopatia czy inne formy wspierania zdrowia poza medycyną konwencjonalną. Z całą stanowczością wyrażam swój sprzeciw wobec takiego kierunku działań legislacyjnych. Uważam, że każdy obywatel ma niezbywalne prawo do decydowania o własnym ciele i zdrowiu, w tym do wyboru takiej metody leczenia, która jest zgodna z jego przekonaniem, potrzebami oraz doświadczeniem. Dla wielu osób metody określane jako „niekonwencjonalne” stanowią istotne wsparcie w procesie powrotu do zdrowia i poprawy jakości życia, a często są wybierane właśnie wtedy, gdy medycyna klasyczna nie oferuje skutecznych rozwiązań lub wywołuje działania niepożądane. Próba prawnego zakazania takich form wspomagania zdrowia może być odebrana jako zamach na wolność osobistą oraz prawo do świadomego wyboru. Apeluję o zachowanie pluralizmu medycznego i poszanowanie praw pacjenta do samostanowienia. Decyzje zdrowotne powinny być podejmowane w sposób wolny i odpowiedzialny, a nie narzucane przez system.	
146.	Osoba fizyczna	Pragnę zwrócić uwagę iż proponowane zapisy są niezgodne z aktualnie obowiązującym prawem ustawy o działalności leczniczej, konstytucją oraz prawem naturalnym. Wątek A: W proponowanej ustawie napisano iż "zwalczanie praktyk pseudomedycznych art 67zj Przez praktykę pseudomedyczną rozumie się: 1) podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego;"	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonyjącej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Do postępowania w sprawie stosowania praktyk pseudomedycznych będą miały w zakresie

	Jednak ustawa o działalności leczniczej dzieli działalność leczniczą i świadczenia zdrowotne na zawodowe i charytatywno-opiekuńcze. Działalność charytatywno-opiekuńcza nie jest działalnością zawodową jednak nadal jest działalnością leczniczą. Działalność lecznicza charytatywno-opiekuncza to świadczenia zdrowotne matki wobec dziecka, sąsiada wobec sąsiadki, wolontariusza wobec podopiecznego oraz działalność opiekuńcza nad osobą i starszymi. Działalność lecznicza charytatywno opiekuńcza zgodnie z ustawą o działalności leczniczej może być prowadzona ambulatoryjnie lub stacjonarnie w tym także w domu. A zatem zabraniając działalności leczniczej przez osoby niewykonywającej działalności leczniczej zawodowo jednocześnie odmawia sie przyrodzonych prawem naturalnym działań leczniczych. Ustawa tymi zapisami ingeruje także w prywatne życie obywateli i wykonywane przez nich domowe czynności opiekuńcze, które także są działalnością leczniczą, a która to ingerencja w prywatne życie jest konstytucyjnie zakazana. Watek B: Ustawa po mimo decyzji administracyjnej wyłącza ze stosowania kodeks postępowania administracyjnego w tym nie reguluje możliwości dostarczenia dowodów na obronę we własnej sprawie. Jest to sprzeczne z podstawowymi prawa i człowieka gdyż prowadzi do arbitralnej decyzji urzędnika. Również osoba fizyczna wobec której będzie prowadzone postępowanie nie zostanie za wczasu poinformowana o toczącym się wobec niej postępowaniu. Powołany przez władzę wykonawczą, która nie jest władza sądowniczą rzecznik praw pacjenta uzyska tym samym uprawnienia większe niż sąd. Jest to niedozwolone w demokratycznym państwie prawa. Konstytucyjnie ograniczenie praw ustawą nie może łamać istoty wolności, a nakładanie kar lub odebranie uprawnień może mieć miejsce tylko przy bezsprzecznej winie. Nie mogąc przedstawić dowodów przez stronę na etapie	nieuregulowanym zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 67zm). Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Odrębne przepisy zatem stanowią o tym czy dany zawód jest zawodem medycznym.

		postępowania administracyjnego łamie to konstytucyjną i wynikającą z prawa naturalnego ideę wolności. Wątek C: W sztuce medycznej i prawnej za dowód uznaje się wszystko co może mieć wpływ na postępowanie. W sztuce medycznej wyróżnia się dowody naukowe i nienaukowe. Za dowody nienaukowe uważa się opinie pacjenta, grupy pacjentów, źródła historyczne. Najślabszym dowodem naukowym jest wg sztuki prowadzenia badań naukowych opinia eksperta, opinia grupy ekspertów, opinie towarzystw naukowych w tym stowarzyszeń naturopatii. Najsilniejszym dowodem naukowym są randomizowane meta-analizy wielośrodkowe, wielokrajowe, oceniające przeżywalność, zgony z przyczyn ogólnych, długość życia Ponieważ w przypadku próby nałożenia kary lub odebrania uprawnień należy mieć bezsprzeczne dowody na winę, a nie tylko poszlaki, należy zatem umieścić w ustawie zapisy, iż karanie bądź komunikaty RPP, nie mogą opierać się na przeciwstawnej opinii innego eksperta a muszą opierać się na rzetelnych i weryfikowalnych badaniach naukowych, randomizowanych, wielośrodkowych iż dana metoda leczenia jest rzeczywiście szkodliwa. Sam fakt braku badań potwierdzających skuteczność działania leczniczego to za mało jeżeli grupa ekspertów jest zdania, iż metoda lecznicza jest skuteczna. Nie daje to podstaw do bezsprzecznej winy. Dlatego też należy ustawą wymusić na RPP iż kary można nakładać wyłącznie w przypadku bezsprzecznej winy ocenionej na podstawie meta-analiz potwierdzających szkodliwość danej metody leczniczej. Wątek D: Wg definicji z ustawy o działalności leczniczej osobą wykonującą zawód medyczny nie jest tylko osoba, która nabyła swoje uprawnienia na podstawie innych przepisów, ale także osoba, która legitymuje się posiadaniem fachowych	

	kwalifikacji w wąskiej dziedzinie medycyny. Do najczęstszych zawodów medycyny komplementarnej i ludowej należą uszeregowane w najnowszych statystykach PKD2025 zawody z grupy ochrony zdrowia 86.96.Z Działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej Podklasa ta obejmuje działalność usługową w zakresie profilaktycznej, leczniczej lub rehabilitacyjnej opieki zdrowotnej, wykonywaną przez pracowników medycznych. Korzyści zdrowotne wynikające z przeprowadzania tych czynności nie są oparte na danych naukowych dotyczących diagnozowania i leczenia chorób i jak dotąd nie zostały w pełni ocenione w sposób, który może być powszechnie akceptowane jako oparte na dowodach. Tym samym, osoby, które samodzielnie nabyły fachowe kwalifikacje w toku samodoskonalenia, kursów i szkoleń wg aktualnego stanu prawnego działają legalnie. Proponowana ustawa nie może pozbawić prawa do wykonywania zawodu medycznego, który od lat wykonywali. Godzi to w swobodę działań przedsiębiorcy, oraz istnieje ryzyko pozostawienia grupy pacjentów bez pomocy medycznej. Watek E: Światowa Organizacja Zdrowia WHO będąca jednostką ONZ poprzez podpisanie deklaracji z Astany https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61 oraz dalszymi raportami zobowiązało kraje członkowskie do umożliwienia legalnej praktyki osobom wykonującym działania lecznicze medycyny komplementarnej i ludowej (T&CM ang. Traditional and Complementary Medicine) na swobodne działanie. Projektowana ustawa nie może być sprzeczna z międzynarodowymi wytycznymi. Podsumowanie Dlatego reprezentując organizację pozarządową - fundację, której celem jest ochrona praw naturalnych, praw konstytucyjnych i praw człowieka zgłaszam petycję o zmianę stosownych artykułów projektu ustawy i dostosowania jej do	

		wymogów międzynarodowych i zgodnych z podstawowymi prawami człowieka, konstytucją, ustawa o działalności leczniczej.	
147.	Osoba fizyczna	Chcę mieć wybór w jaki sposób mogę się leczyć.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza praw pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
148.	Osoba fizyczna	niniejszym wyrażam stanowczy sprzeciw wobec planowanej nowelizacji ustawy o prawach pacjenta, która w obecnym kształcie umożliwia nadmierną ingerencję w wolność obywateli do korzystania z tradycyjnych i naturalnych metod leczenia. Projekt ten, choć uzasadniany walką z pseudonauką, w praktyce może doprowadzić do delegalizacji lub karania legalnych i wielowiekowych form terapii, takich jak medycyna chińska, ziołolecznictwo, bioenergoterapia czy inne formy medycyny komplementarnej. Jako obywatel, mam konstytucyjne prawo do: • samostanowienia o swoim zdrowiu, • wolności światopoglądowej, • wyboru metody leczenia zgodnej z moimi przekonaniem, • o ile nie zagrażam innym osobom i nie dopuszczam się oszustwa. Projektowane przepisy, m.in. możliwość nakładania kar w wysokości do 1 mln zł lub do 20-krotności średniego wynagrodzenia, stanowią niewspółmierne zagrożenie dla osób praktykujących uczciwie i zgodnie z dobrymi obyczajami, bez	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez ziołarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		formalnych kwalifikacji medycznych, ale z uznanym dorobkiem i doświadczeniem. Domagam się: 1. Wycofania lub całkowitej rewizji projektu w obecnym kształcie. 2. Uwzględnienia głosu środowisk praktyków medycyny naturalnej oraz pacjentów korzystających z takich metod. 3. Zdefiniowania pojęcia „pseudomedycyny” w sposób jasny i niebudzący wątpliwości, aby nie penalizować terapii alternatywnych stosowanych zgodnie z wolą pacjenta. Prawo nie może być narzędziem lobbystycznej presji interesów przemysłu farmaceutycznego ani próbą eliminowania konkurencji metod nieopartych wyłącznie na zachodniej medycynie akademickiej. Jeżeli ustawa wejdzie w życie, nie cofnę się przed zebraniem dużej ilości osób i skierowania sprawy do TB, rzecznika praw obywatelskich, a nawet do instytucji unijnych. Nie ma mojej zgody, żeby ktoś decydował w jaki sposób mam się leczyć!	
149.	Osoba fizyczna	Wygłaszam ogromny sprzeciw co do powyższej ustawy Lex Big Farma. Osobiście uważam że każdy ma prawo decydować samodzielnie o tym co jest dobre dla swojego zdrowia, a nie firmy farmaceutyczne czy urzędy sponsorowane przez nie. Żyjemy w kraju chyba wciąż wolnym, dlatego tego typu ustawa ograniczałaby ludzką wolność i przymuszała do podejmowania decyzji z jaką się nie zgadzam. Mam nadzieję że ustawa ta nie zostanie akceptowana.	Jw.

150.	Osoba fizyczna	Zwracam się z uprzejmą prośbą o zwrócenie uwagi na ważną kwestię dotyczącą dostępu obywateli do medycyny alternatywnej i naturalnej, która od wieków stanowi uzupełnienie dla medycyny konwencjonalnej, a w wielu przypadkach – realną pomoc dla pacjentów w leczeniu i profilaktyce chorób. Współczesny pacjent ma prawo do świadomego wyboru ścieżki terapeutycznej – opartego zarówno na wiedzy medycznej, jak i indywidualnych potrzebach, przekonaniach czy doświadczeniu. Medycyna alternatywna – obejmująca m.in. fitoterapię, medycynę naturalną, ajurwedę, tradycyjną medycynę chińską czy akupunkturę – oferuje holistyczne podejście do zdrowia, często z mniejszym ryzykiem skutków ubocznych i z naciskiem na profilaktykę oraz przywracanie równowagi w organizmie. Wiele z tych metod zyskało już naukowe potwierdzenie skuteczności w konkretnych obszarach (np. działanie przeciwzapalne ziół, rola diety w chorobach cywilizacyjnych czy akupunktura w terapii bólu). Jednocześnie tysiące obywateli regularnie korzysta z tych metod, znajdując w nich ulgę tam, gdzie medycyna akademicka często oferuje jedynie leczenie objawowe. Ograniczanie dostępu do tych praktyk – czy to przez nadmierne regulacje, delegalizację produktów ziołowych, czy marginalizację terapeutów – byłoby naruszeniem prawa pacjenta do wyboru i samostanowienia. Medycyna alternatywna nie powinna być traktowana jako zagrożenie, lecz jako potencjalny sojusznik w budowaniu zdrowszego społeczeństwa, zwłaszcza w obliczu wzrastających kosztów leczenia chorób przewlekłych i przeciążenia systemu opieki zdrowotnej. Apeluję więc o:	Jw.

		Utrzymanie legalnego i swobodnego dostępu do metod terapii naturalnej; Uznanie prawa pacjentów do wyboru drogi leczenia; Popieranie badań naukowych nad skutecznością metod komplementarnych; Wspieranie integracji systemów leczenia, które mogą przynieść rzeczywiste korzyści zdrowotne i społeczne.	
151.	Osoba fizyczna	Zgłaszam sprzeciw przeciwko ustawie Lex Big Pharma uniemożliwiającej stosowanie fakultatywnych metod leczenia. Uważam że ludzie powinni być wolni w demokratycznym kraju. Pomysł narzucenia siłą i groźbą ogromnych kar zaprzecza wolności wyboru.	Jw.
152.	Osoba fizyczna	W związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi w sprawie projektu ustawy, która ma na celu ograniczenie dostępu do niezależnej medycyny i terapii alternatywnych, chciał(a)bym wyrazić swój zdecydowany sprzeciw wobec tych propozycji. Jako obywatel(ka) uważam, że każdy człowiek powinien mieć prawo do wyboru metody leczenia, w tym korzystania z terapii naturalnych i alternatywnych, które często są bezpiecznym i skutecznym wsparciem dla tradycyjnej medycyny. Apeluję o wycofanie się z zapisów projektu ustawy, które mogą prowadzić do ograniczenia praw pacjentów i terapeutów.	Jw.
153.	Osoba fizyczna	Jestem przeciwna ograniczaniu i karaniu ludzi, którzy praktykują medycynę alternatywną. Mam prawo wyboru jak leczę lub jak jestem leczona	Jw.
154.	Osoba fizyczna	Chciałbym wyrazić oburzenie i stanowczy sprzeciw w związku z planami zmonopolizowania rynku medycznego w Polsce.	Jw.

		Utrzymywane przez mnie przymusowo ministerstwo zdrowia nie ma prawa działać na rzecz zagranicznych koncernów farmaceutycznych! Projekt ustawy mającej zwalczać medycynę naturalną, tradycyjną to jawna dywersja. Lex szarlatan to powinniście wprowadzić w stosunku do magików, którzy nie potrafią wyleczyć żadnej choroby przewlekłej i są jedynie dealerami big pharmacy.	
155.	Osoba fizyczna	Pragnę wyrazić sprzeciw dotyczący wyboru niezależnej medycyny i alternatywnych metod leczenia. Niech każdy ma wybór, kary są nieuzasadnione i do tego takie wysokie. Dlaczego?	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez zielarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.
156.	Tożsame uwagi zgłosiło 35 osób fizycznych	Wyrażam głębokie zaniepokojenie zapisami zawartymi w projekcie nowelizacji ustawy o prawach pacjenta. Chociaż rozumiem i popieram potrzebę ochrony pacjentów przed nieuczciwymi praktykami i nadużyciami – co z pewnością leży w interesie nas wszystkich – mam poważne wątpliwości, czy obecne brzmienie ustawy rzeczywiście ten cel realizuje. Poniżej przedstawiam moje najważniejsze uwagi i wątpliwości: 1. Nieprecyzyjne i stygmatyzujące użycie określenia „praktyki pseudomedyczne” Użycie terminu „pseudomedyczne” budzi poważne wątpliwości. Słowo to ma jednoznacznie negatywny wydźwięk, sugerując oszustwo lub działanie w złej wierze. Tymczasem wiele praktyk, które potencjalnie mogłyby zostać zakwalifikowane w ten sposób – jak np. akupunktura, zielarstwo czy masaż leczniczy – jest uznanych, uregulowanych i legalnych w Polsce, a ich skuteczność bywa	Uwaga częściowo zasadna Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są

	potwierdzana zarówno przez doświadczenie pacjentów, jak i badania naukowe. Wprowadzenie do języka ustawy tak silnie nacechowanego emocjonalnie pojęcia może prowadzić do niesprawiedliwego piętnowania całych grup zawodowych oraz ograniczenia pacjentom dostępu do cenionych i skutecznych metod wsparcia zdrowia. 2. Zbyt szeroka definicja praktyki pseudomedycznej – ryzyko penalizacji legalnych zawodów Zaproponowana definicja praktyki pseudomedycznej jest niejasna i zbyt ogólna, co grozi uznaniem za nielegalne wiele działań od lat wykonywanych zgodnie z prawem, np. przez akupunkturzystów, naturopatów czy refleksologów. Jako obywatel, który korzysta z takich usług – często z dużą korzyścią zdrowotną – obawiam się, że nowe przepisy mogą znacząco ograniczyć moją wolność wyboru sposobu dbania o zdrowie, a specjalistów – postawić w sytuacji zagrożenia karą za wykonywanie swojej pracy, mimo że nie są lekarzami. 3. Nieostre pojęcie „świadczenia zdrowotnego” i rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta Projekt rozszerza pojęcie „świadczenia zdrowotnego” na wszelkie działania mające wpływ na zdrowie – w tym działania o charakterze profilaktycznym czy wspomagającym. Jeśli tak szeroko zdefiniowane pojęcie zostanie przyjęte, to niemal każda aktywność wspierająca zdrowie, jak porady dietetyczne, masaż relaksacyjny, suplementacja czy ćwiczenia fizyczne, może zostać uznana za „świadczenie zdrowotne”, które powinien wykonywać wyłącznie podmiot medyczny. To zaś zamyka drogę wielu specjalistom i ogranicza dostęp pacjentów do sprawdzonych form wsparcia zdrowia – co stoi w sprzeczności z ideą holistycznego podejścia do zdrowia człowieka. 4. Brak uwzględnienia aktualnych klasyfikacji zawodów	zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		W Polsce istnieje oficjalna klasyfikacja zawodów (Rozporządzenie MPiPS z 7 sierpnia 2014 r.), która wyróżnia liczne zawody związane z praktykami komplementarnymi i naturalnymi. Są wśród nich akupunkturzyści, zielarze, refleksolodzy, chiropraktycy, muzykoterapeuci i wielu innych. To nie są zawody fikcyjne ani szkodliwe – to realni ludzie, którzy świadczą usługi zgodnie z prawem i mają rzesze zadowolonych klientów. Nowelizacja ustawy zdaje się ignorować istnienie tych zawodów, traktując wszystkie praktyki nie-medyczne jako potencjalnie nielegalne. To nie tylko niesprawiedliwe, ale i groźne dla wielu specjalistów, których praca jest dziś w Polsce powszechnie akceptowana i potrzebna. 5. Potrzeba doprecyzowania przepisów – zamiast tworzenia zbędnego chaosu prawnego Rozumiem, że celem ustawy jest ochrona pacjenta przed nieuczciwymi praktykami. Ale dobre prawo musi być precyzyjne, przewidywalne i sprawiedliwe. Obecny projekt tego nie gwarantuje – przeciwnie, grozi wprowadzeniem niepewności prawnej, nadmiernych interpretacji oraz nadania instytucjom publicznym (jak Rzecznik Praw Pacjenta) zbyt szerokich kompetencji, które mogą być nadużywane. Podsumowanie Zwracam się z apelem o: 1. Usunięcie z ustawy określenia „praktyki pseudomedyczne” lub zastąpienie go bardziej precyzyjnym, neutralnym terminem; 2. Doprecyzowanie definicji świadczeń zdrowotnych, tak aby nie obejmowała legalnych działań komplementarnych i prozdrowotnych; 3. Poszanowanie obowiązujących klasyfikacji zawodów i uwzględnienie istnienia zawodów naturalnych i paramedycznych;	

		4. Zachowanie równowagi pomiędzy ochroną pacjentów a wolnością korzystania z legalnych form wsparcia zdrowia.	
157.	Osoba fizyczna	sprzeciw przeciwko projektowi ustawy zwany LEX BIG PHARMA. Korzystam z medycyny alternatywnej i skutecznie lecę się naturalnymi metodami i chciałbym nadal mieć taką możliwość.	Uwaga niezasadna Projekt nie zakazuje stosowania metod w zakresie szeroko pojętej „medycyny naturalnej” , w tym naturalnych metod wspomagania zdrowia. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturopatów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.
158.	Osoba fizyczna	Stanowczy sprzeciw wobec proponowanych rozwiązań. Uważam, że każdy obywatel powinien mieć prawo do samodzielnego decydowania o swoim zdrowiu i metodach leczenia, z których chce korzystać – również tych wykraczających poza konwencjonalną medycynę. Ograniczanie dostępu do terapii naturalnych, bioenergoterapii, akupunktury czy innych form leczenia alternatywnego to naruszenie wolności obywatelskich i prawa do wyboru ścieżki leczenia zgodnej z własnymi przekonaniem. Rozumiem potrzebę dbania o bezpieczeństwo pacjentów, ale jestem głęboko przekonana, że nie powinno to prowadzić do tworzenia nadmiernych ograniczeń i biurokratyzacji. Wiele osób uzyskuje realną pomoc dzięki terapiom komplementarnym, szczególnie wtedy, gdy zawiodły tradycyjne metody. Próba centralnego regulowania i	Jw.

		ograniczania dostępu do takich praktyk może pozbawić obywateli cennego wsparcia. Proszę o rozagę i zachowanie otwartości na pluralizm metod leczenia. Oczekuję, że państwo będzie stało na straży wolności i różnorodności wyboru, nie zaś dążyło do ich ograniczania.	
159.	Osoba fizyczna	W ramach konsultacji społecznych dotyczących projektu ustawy UD207 („lex szarlatan”) wyrażam stanowczy sprzeciw wobec proponowanych regulacji. Jako obywatelka Rzeczypospolitej Polskiej nie zgadzam się na próby ograniczenia mojej wolności wyboru metod leczenia i korzystania z medycyny naturalnej, ziołolecznictwa czy terapii wspierających. Proponowane zapisy ustawy prowadzą do uprzywilejowania tylko jednej ścieżki leczenia (tzw. medycyny akademickiej), z wykluczeniem i penalizacją wszystkich innych metod – nawet tych, które służą zdrowiu wielu osób od pokoleń. Oczekuję uszanowania konstytucyjnego prawa pacjenta do samostanowienia, a także wolności wyboru terapii. Proszę o odrzucenie projektu w jego obecnym brzmieniu i ponowne przeanalizowanie zapisów z uwzględnieniem głosu społeczeństwa.	Jw.
160.	Osoba fizyczna	W związku z projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207) (dalej: Projekt ustawy) opublikowanym na stronie https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957/katalog/13136259#13136259 jako Ogólnopolski Związek Zawodowy Akupunkturzystów i Terapeutów Medycyny Chińskiej (jednostka organizacyjna Związku Zawodowego Związkowa Alternatywa, KRS 0000790483) w pełni zgadzamy się z ustawodawcą, że należy ograniczyć działalność osób niekompetentnych, a działających	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez terapeutów medycyny chińskiej, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są

	aktualnie bezkarnie w branży ochrony zdrowia. Z drugiej jednak strony wyrażamy głębokie zaniepokojenie treścią opublikowanego projektu i przedstawiamy nasze stanowisko w tym zakresie oraz uwagi dotyczące potencjalnych zagrożeń płynących z proponowanych zmian. Projekt ustawy, mimo deklarowanych celów poprawy ochrony praw pacjentów, de facto nie tylko tego nie czyni, ale wręcz budzi poważne obawy naruszania swobód obywatelskich – zarówno pacjentów, jak i praktykujących m.in. akupunkturę i inne działy medycyny chińskiej, a także sprawiedliwości społecznej, wolności słowa oraz funkcjonowania zawodów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i około zdrowotnych, takich jak terapeuci medycyny chińskiej (w tym akupunkturzyści), praktycy ajurwedy, dietetycy, osteopaci, naturopaci czy inni przedstawiciele medycyn tradycyjnych oraz komplementarnych i alternatywnych - wg klasyfikacji WHO określanych jako Traditional Medicine & Complementary and Alternative Medicine w skrócie: TM&CAM. Mimo, że Projekt ustawy powstał w wyniku nagłośnienia kilku incydentalnych zdarzeń niezwiązanych z działalnością terapeutów medycyny chińskiej i akupunktury, to stanowi bezpośrednie zagrożenie dla wszystkich praktykujących TM&CAM Ogólnopolski związek Zawodowy Akupunkturzystów i Terapeutów Medycyny Chińskiej, wspierany m.in. przez Polskie Towarzystwo Tradycyjnej Medycyny Chińskiej (PTTMC), Stowarzyszenie Klasycznej Medycyny Chińskiej oraz główne szkoły/placówki kształcenia ustawicznego medycyny chińskiej ma wolę współpracy w zakresie problemów leżących u podstaw tego Projektu ustawy. Według nas Projekt ustawy stanowi: • Naruszenie norm konstytucyjnych i praw obywatelskich. 1 • Jest próbą bezzasadnego wyeliminowania terapeutów medycyny chińskiej i akupunkturzystów nie będących przedstawicielami zawodów medycznych, a także daje pod wątpliwość możliwość wykonywania akupunktury przez osoby wykonujące zawody medyczne.	stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonyjących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego. Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>,

	• Zawiera szereg postanowień i pojęć, które zostały zdefiniowane w bardzo szeroki i niedookreślony sposób, w tym w szczególności: „praktyka pseudomedyczna”, „zawód medyczny”, „oferowanie metody niebędącej świadczeniem zdrowotnym”, „świadczenie zdrowotne niezgodne z aktualną wiedzą medyczną”, „dezinformacja medyczna”. Brak precyzyjnego dookreślenia ww. pojęć i sformułowań daje duże możliwości do interpretacji oraz budzi wątpliwości co do zakresu stosowania ustawy. Budzi to także poważne zastrzeżenia względem ich przyszłego arbitralnego stosowania, daje pełną dowolność interpretacji i całkowitą swobodę uznania administracyjnego Rzecznikowi Praw Pacjenta, Izbie Lekarskiej itp., co jest niezgodne z zasadami postępowania administracyjnego. • Naruszenie zasady podmiotowości i autonomii pacjenta i jego prawa wyboru metod profilaktyki i ochrony zdrowia, a w szczególności ograniczenie pacjentom swobody wyboru terapii. • Ograniczenie swobody i wolności prowadzenia działalności gospodarczej. • Ograniczenie dostępu do medycyny tradycyjnej takiej jak medycyna chińska, ajurweda itp. oraz medycyny integracyjnej, komplementarnej, alternatywnej i ludowej (TM&CAM). • Pełną monopolizację rynku opieki zdrowotnej przez medycynę zachodnią (alopatyczną) – co jest wbrew zaleceniom Światowej Organizacji Zdrowia. • Brak zaproszenia stowarzyszeń medycyny chińskiej i akupunktury do konsultacji społecznych na etapie sporządzania projektu, czyli naruszenie Art. 11. - [Zadania ministra właściwego do spraw zdrowia. Narodowy Rachunek Zdrowia] - Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, punktu piątego o treści „współdziałanie z organizacjami pozarządowymi o charakterze regionalnym lub ogólnokrajowym działającymi na rzecz ochrony zdrowia.” poprzez brak nawiązania dialogu społecznego ze stowarzyszeniami medycyny chińskiej.	rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej. Projekt nie zakazuje naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych ani zasada określonych w Konstytucji RP. Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądownoadministracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar.

		• Autorzy Projektu ustawy nie uwzględniają: 1. zaleceń WHO: Globalny raport WHO na temat medycyny tradycyjnej i komplementarnej: WHO w „Strategii Tradycyjnej Medycyny WHO na lata 2014–2023” skupia się na opracowaniu norm, standardów i dokumentów technicznych opartych na wiarygodnych informacjach i danych, aby wspierać Państwa Członkowskie w świadczeniu bezpiecznych, wykwalifikowanych i skutecznych usług TM&CAM oraz ich odpowiedniej integracji z systemami opieki zdrowotnej w celu osiągnięcia powszechnego bezpieczeństwa zdrowotnego i Celów Zrównoważonego Rozwoju. 2. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 WHO – obowiązująca od 1 stycznia 2022 roku w rozdziale 26 uwzględnia klasyfikację chorób opartą na Tradycyjnej Medycynie Chińskiej. Jest to oficjalny dokument podpisany przez 194 państwa członkowskie w tym Polskę. 3. Rezolucji nr 1206 Rady Europy z 1999 roku na temat europejskiego podejścia do medycyny niekonwencjonalnej: z jej treści wynika, iż medycyna komplementarna i alternatywna może być praktykowana zarówno przez terapeutów nie-lekarzy (well trained 2 practitioners) jak i lekarzy. Terapeuci bez pełnego wykształcenia medycznego powinni odbyć właściwe, odpowiednie dla uprawianej metody terapeutycznej szkolenie. 4. Rezolucji A4-0075/97 dotyczącej statusu medycyny niekonwencjonalnej, przyjętej przez Parlament Europejski w roku 1997, która wymienia terapie cieszące się pewną formą legalnego uznania w państwach członkowskich, przyjmując ten fakt za podstawę do badań nad bezpieczeństwem i efektywnością medycyn tradycyjnych, komplementarnych i alternatywnych (TM&CAM), a co za tym idzie, zachęcając do rozpoczęcia procesu oficjalnego, legalnego ich uznania. Co może być istotne dla Polski, jak to zasugerowano w Opinii do Rezolucji A4-0075/97, to fakt, iż wiedza i kwalifikacje z zakresu medycyny konwencjonalnej (alopatycznej) wśród terapeutów praktykujących TM&CAM winny być na poziomie odpowiadającym poziomowi egzaminu uprawniającego do	

		wykonywania zawodu Heilpraktiker w Niemczech. 1 Jak to określono dokładniej ww. Opinii: od terapeuty medycyny niekonwencjonalnej trzeba w każdej sytuacji wymagać posiadania podstawowej wiedzy z zakresu medycyny konwencjonalnej oraz szczegółowej w zakresie dziedziny medycyny niekonwencjonalnej, w której się specjalizuje. Parlament Europejski proponuje w swym dokumencie państwom członkowskim Unii Europejskiej zharmonizowanie na odpowiednio wysokim poziomie standardów w zakresie kwalifikacji terapeutów, co będzie korzystne zarówno dla samych terapeutów, jak i ich pacjentów. Zgromadzenie Parlamentarne, Doc. 8435, sprawozdanie Komisji ds. Społecznych, Zdrowia i Rodziny, sprawozdawca: Pani Ragnarsdóttir. Tekst przyjęty przez Stałą Komisję, działającą w imieniu Zgromadzenia, 4 listopada 1999 r.: Zgromadzenie potwierdza wagę, jaką przywiązuje do medycyny konwencjonalnej, której skuteczność została udowodniona naukowo i która stanowi podstawę europejskich systemów zabezpieczenia społecznego. Zauważa jednak, że alternatywne, uzupełniające i niekonwencjonalne formy medycyny zyskują na znaczeniu w Europie i na całym świecie. Zakres, w jakim są uznawane, oraz status prawny, jakim się cieszą, znacznie różnią się w zależności od kraju. 5. Autorzy Projektu ustawy również nie uwzględnili jednych z istniejących już zobowiązań Polski w zakresie medycyny tradycyjnej. Zgodnie z punktem 9 artykułu 2 umowy podpisanej między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Republiki Indii w dniu 24 kwietnia 2009 r., Polska oficjalnie zobowiązała się do rozwijania współpracy w zakresie medycyny tradycyjnej, uwzględniając zarówno jej praktyczne zastosowania, jak i możliwości integracji z systemem ochrony zdrowia. W szczególności dotyczy to ajurwedy, jogi, medycyny unani oraz innych tradycyjnych metod leczniczych (również akupunktury, akupresury i ziołolecznictwa) stosowanych w Indiach, które od wieków są uznawane za skuteczne narzędzia wspierające zdrowie i profilaktykę chorób. Zapis ten wskazuje, że państwo polskie	

	uznało wartość medycyny tradycyjnej, komplementarnej i alternatywnej jako istotnego elementu współpracy międzynarodowej w dziedzinie zdrowia. Potwierdza to, że podejście do zdrowia oparte na naturalnych metodach, holistycznym i zindywidualizowanym leczeniu oraz profilaktyce może stanowić ważne 1 Ustawa Heilpraktikergesetz z 1939. vom 17.02.1939 (RGL. I S.251), geändert durch Art. 53 des EGStGB vom 02.03.1974 (BGB1. I S.469). uzupełnienie konwencjonalnych terapii medycznych. Tym samym, zobowiązanie zawarte w tej umowie powinno stanowić podstawę do szerszej dyskusji na temat roli medycyny tradycyjnej w Polsce, a także do stworzenia ram prawnych i regulacyjnych, które umożliwią pacjentom dostęp do sprawdzonych i certyfikowanych praktyk. Współpraca w zakresie medycyny tradycyjnej nie może być jedynie formalnym i pustym zapisem traktatowym – powinna prowadzić do realnych działań mających na celu edukację, badania nad skutecznością tych metod oraz ich odpowiednie wdrożenie w praktyce. W świetle tej umowy Ministerstwo Zdrowia powinno traktować TM&CAM jako integralną część uzupełniającego systemu terapeutycznego, a nie jako działalność marginalną czy pseudonaukową, jak jest to w projektowanej ustawie. Kierunek zmian legislacyjnych jest niepokojący, ponieważ w pierwszej kolejności daje podstawy do ograniczenia dostępności do świadczeń TM&CAM oraz ogranicza swobodę działalności gospodarczej, zamiast usystematyzować i sformalizować działalność w zakresie TM&CAM. 6. Autorzy Projektu ustawy pomijają, iż w Europejska klasyfikacja umiejętności/kompetencji, kwalifikacji i zawodów (ESCO) pod kodem 2230.2.3 klasyfikuje zawód terapeuty tradycyjnej medycyny chińskiej. Wskazane zostało w opisie, iż Terapeuci tradycyjnej medycyny chińskiej stosują alternatywne metody medycyny w celu leczenia chorób we wszystkich jego formach. Wykorzystują oni również różne terapie, takie jak stosowanie leków ziołowych, akupunktura, masaże i terapie	

		dietetyczne, aby zwiększyć ogólny stan zdrowia pacjenta i zapobiec wystąpieniu choroby. 7. Autorzy Projektu ustawy nie uwzględniają również, że w styczniu 2025 r. wprowadzono zmiany w Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), dostosowując ją do wymogów Unii Europejskiej. Podklasa 86.90.D ("działalność paramedyczna") została przeklasyfikowana na 86.96.Z ("działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej"), która to podklasa zgodnie z opisem obejmuje m.in. tradycyjną medycynę chińską, taką jak akupunktura i chińskie leki ziołowe. W przypadku wejścia w życie proponowanego Projektu ustawy, w praktyce ww. PKD nie będzie miało racji zastosowania, a które to PKD może być stosowane, m.in. przez osoby wykonujące działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług z zakresu tradycyjnej medycyny chińskiej, w szczególności na wykonywaniu akupunktury. Uzasadnienie: 1. Zagrożenie dla swobód obywatelskich i cenzura prewencyjna Proponowane rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta, w tym możliwość nakładania bardzo wysokich kar pieniężnych za praktyki uznane za naruszające zbiorowe prawa pacjentów, może prowadzić do nadmiernej ingerencji w wolność wykonywania zawodu przez osoby stosujące metody TM&CAM. Brak precyzyjnego określenia, co stanowi „praktykę pseudomedyczną” otwiera drogę do arbitralnych decyzji i prewencyjnej cenzury wobec skutecznych, bezpiecznych metod leczenia, które nie mieszczą się w wąsko definiowanym kanonie „aktualnej wiedzy medycznej”. Tego rodzaju podejście narusza też konstytucyjną wolność wyboru sposobu leczenia pacjentów oraz prawo do prowadzenia działalności gospodarczej, co szczególnie dotyczy przedstawicieli zawodów opartych na medycynie tradycyjnej, komplementarnej i 4 alternatywnej. W sytuacji gdy, to pacjent powinien w sposób świadomy podejmować decyzje dotyczące wyboru sposobu leczenia, po otrzymaniu rzetelnej i kompleksowej informacji w zakresie stosowanej metody leczenia, podpisując, np.	

		stosowne oświadczenia w zakresie. Ponadto pomijana jest również okoliczność, iż akupunktura jest obecna w polskim systemie opieki zdrowotnej, a w określonych przypadkach refundowana na NFZ. Jej skuteczność i bezpieczeństwo są też udowodnione naukowo. 2. Dyskryminacja skutecznych metod TM&CAM i problem „aktualnej wiedzy medycznej” Projekt ustawy opiera się na pojęciu „aktualnej wiedzy medycznej” jako wyznacznika dopuszczalnych świadczeń zdrowotnych. Takie podejście budzi poważne wątpliwości, ponieważ z Projektu ustawy wynika: • Dyskryminacja metod TM&CAM: Wiele skutecznych terapii nie mieszczących się w aktualnie obowiązującym paradygmacie medycyny zachodniej, takich jak m.in. dietoterapia medycyny chińskiej, fitoterapia czy akupunktura/akupresura, mimo licznych dowodów naukowych na ich efektywność i bezpieczeństwo, nie jest w pełni uznawanych przez dominujący nurt medycyny alopacyjnej. Ich marginalizacja w świetle „aktualnej wiedzy medycznej” może prowadzić do zwalczania tych metod, ignorując ich wartość dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia. • Konflikty interesów: „Aktualna wiedza medyczna” często kształtowana jest bez uwzględnienia metod TM&CAM, co może prowadzić do faworyzowania nieraz bardzo drogich terapii farmakologicznych kosztem tańszych i bezpieczniejszych alternatyw. Warto też sprawdzić oświadczenia osób przygotowujących Ustawę, czy nie działają w wyniku konfliktu interesu publicznego z interesem koncernów farmaceutycznych – wszyscy oni powinni podpisać i upublicznić oświadczenie, że nie korzystali i nie korzystają z finansowania przez koncerny farmaceutyczne (w których interesie nie są działania TM&CAM). Dowody: „Oskarżenie przeciwko nauce jest proste: znaczna część literatury naukowej, być może połowa, może być po prostu nieprawdziwa. Nękana badaniami o małych próbach, drobnymi efektami, błędnymi analizami badawczymi i rażącymi konfliktami interesów, wraz z obsesją podążania za modnymi trendami o wątpliwej ważności, nauka zwróciła się ku ciemności” - Richard Horton, redaktor naczelny czasopisma	

		The Lancet2 Marcia Angell, redaktor naczelny The New England Journal of Medicine, w 2009 r. stwierdziła: „Po prostu nie można już dłużej wierzyć w wiele opublikowanych badań klinicznych ani polegać na osądzie zaufanych lekarzy lub autorytatywnych rekomendacjach medycznych. Nie podoba mi się ten wniosek, do którego powoli i niechętnie doszłam przez dwie dekady jako redaktor.”³ • Niezgodność z badaniami i publikacjami naukowymi: Mechaniczne stosowanie „aktualnej wiedzy medycznej” jako kryterium, może więc hamować postęp i ograniczać dostęp pacjentów do nowoczesnych i nieraz już stosowanych z sukcesem m.in. w Azji Południowo-Wschodniej, USA, Kanadzie, Australii itp. tzw. niekonwencjonalnych rozwiązań. Z drugiej strony istnieje również wiele rekomendowanych https://journals.plos.org/plosmedicine/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000355 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60696-1/fulltext zaleceń zgodnych z „aktualną wiedzą medyczną”, które jednak budzą wątpliwości w świetle wysokiej jakości dowodów naukowych i mogą w niektórych przypadkach wręcz prowadzić do zagrożenia zdrowia i życia pacjentów. Nauka ewoluje, a wiele przełomowych odkryć dotyczących skuteczności m.in. metod TM&CAM nie znajduje jeszcze odzwierciedlenia w oficjalnych wytycznych. Również niektóre prace naukowe krytykujące medycynę chińską (ziołolecznictwo, akupunkturę) lub brak jej skuteczności okazały się błędnie opracowane lub wręcz fałszywe i stroniczne, co zostało wykazane w późniejszych publikacjach. Przykład: „Nefropatia wywołana ziołami chińskimi” okazała się błędem i niewiedzą lekarzy zachodnich (w Belgii), którzy pomylili podobnie brzmiące nazwy ziół chińskich stosowanych przez nich w recepturze na odchudzanie (zamiast Han Fang Ji użyli toksycznego Guang Fang Ji).⁴ 3. Zagrożenie dla środków do życia i sprawiedliwości społecznej Wprowadzenie ustawy ograniczy prowadzenie działalności gospodarczej i tym samym odbierze możliwość	

		samozatrudnienia i prowadzenia działalności gospodarczej terapeutom medycyny chińskiej, akupunkturzystom, dietetykom, osteopatom, naturopatom i innym praktykom medycyn TM&CAM. Wprowadzenie kar pieniężnych (do dwudziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia) oraz sankcji za brak współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta stanowi realne ryzyko utraty środków do życia dla terapeutów medycyny chińskiej, akupunkturzystów, i innych działających w obszarze TM&CAM, zwłaszcza przy braku dookreślenia co stanowi praktykę pseudomedycyną. Osoby te, często prowadzące jednoosobowe działalności gospodarcze, mogą zostać zmuszone do zaprzestania pracy z powodu wysokich kar finansowych lub kosztownych postępowań administracyjnych lub wręcz zbankrutować. Taki mechanizm narusza zasadę sprawiedliwości społecznej, faworyzując duże podmioty medyczne i dyskryminując mniejszych przedsiębiorców, którzy decydują o prawdziwej sile gospodarki regionalnej i krajowej, a dodatkowo co najważniejsze oferują pacjentom komplementarne lub alternatywne podejście do zdrowia. 4. Ryzyko zwalczania bezpiecznych i skutecznych metod TM&CAM Projekt ustawy przewiduje możliwość karania za „quasi-recydywę” w przypadku ponownego stosowania praktyk uznanych za naruszające prawa pacjentów. W praktyce może to oznaczać systematyczne eliminowanie metod TM&CAM, które nie wpisują się w ramy konwencjonalnej, alopaticznej medycyny, nawet jeśli są bezpieczne i przynoszą korzyści zdrowotne potwierdzone naukowo. Brak jasnych kryteriów odróżniających „praktykę pseudomedycyną” od uzasadnionych terapii komplementarnych stwarza zagrożenie, że skuteczne metody leczenia zostaną niesłusznie uznane za nielegalne, pozbawiając pacjentów prawa wyboru i dostępu do holistycznej, zindywidualizowanej opieki zdrowotnej. 5. Zagrożenia związane z karaniem za „dezinformację medyczną” a wolność słowa Szczególną uwagę należy zwrócić na potencjalne karanie praktyków TM&CAM za tzw. 4 Richard	

		Blackwell, Adverse events involving certain Chinese herbal medicines and the response of the profession, Journal of Chinese Medicine, No. 50, January 1996. Chan TYK, Chan AYW et al. (1992). Hospital admissions due to adverse reactions to Chinese herbal medicines. Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 95, 296. „dezinformację medyczną”. Wprowadzenie takiego mechanizmu stanowi bezpośrednie zagrożenie dla swobody wypowiedzi, gwarantowanej przez art. 54 Konstytucji RP, który zapewnia każdemu wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji. Praktycy ci często dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem w mediach społecznościowych, co jest kluczowym elementem ich działalności edukacyjnej i promocyjnej. Ograniczenie tej możliwości poprzez sankcje za treści uznane za „dezinformację” – bez jasnych, obiektywnych kryteriów – prowadzi do cenzury prewencyjnej i faktycznego zakazu publicznego wypowiadania się na tematy związane z medycyną inną niż konwencjonalna alopacyjna. • Cenzura w mediach społecznościowych: Aktywność online, taka jak publikowanie artykułów, postów czy filmów promujących metody profilaktyki i terapii metodami TM&CAM, może zostać uznana za „dezinformację medyczną”, co naraża praktyków na kary finansowe i utratę platformy komunikacji z pacjentami. • Naruszenie wolności słowa: Brak precyzyjnej definicji „dezinformacji medycznej” oraz arbitralność decyzji administracyjnych mogą prowadzić do sytuacji, w której legalne i naukowo uzasadnione opinie będą tłumione tylko dlatego, że odbiegają od oficjalnego stanowiska. Jest to sprzeczne z konstytucyjną ochroną wolności słowa i może stworzyć precedens do dalszego ograniczania praw obywatelskich w innych dziedzinach. 6. niesprawiedliwe nakładanie kar a priori i brak niezależnych kryteriów oceny i jasnych przesłanek stosowania Projekt ustawy budzi szczególne obawy w związku z możliwością nakładania kar na osoby praktykujące różne metody TM&CAM bez uprzedniego	

		udowodnienia szkodliwości ich praktyk. Tego typu podejście, czyli karanie a priori, stoi w sprzeczności z zasadą domniemania niewinności i sprawiedliwego procesu, zapisanymi w art. 42 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. To po stronie Rzecznika Praw Pacjentów powinien stać obowiązek udowodnienia winy, zanim zostanie nałożona przez niego kara i powinna być ona adekwatna do przewinienia, a nie rujnująca i prowadząca do bankructwa. Proponujemy, by Rzecznik Praw Pacjenta zanim nałoży karę na praktykujących medycynę chińską (i ewentualnie inne tradycyjne medycyny zaliczane do TM&CAM) skorzystał z konsultacji ekspertów wyłonionych przez stowarzyszenia medycyny chińskiej i akupunktury (lub ekspertów z innych stowarzyszeń branżowych TM&CAM). • Brak dowodów na szkodliwość: W przypadku wielu metod TM&CAM, a szczególnie w przypadku medycyny chińskiej włącznie z akupunkturą nie ma wystarczających dowodów na ich szkodliwość, a mimo to mogą one zostać uznane za „praktyki pseudomedyczne” jedynie na podstawie niezgodności z „aktualną wiedzą medyczną”. Jest to tym bardziej nieuzasadnione, że konwencjonalne metody leczenia, takie jak stosowanie leków alopacyjnych czy np. procedury chirurgiczne, również niosą ryzyko powikłań i niepożądanych, nieraz poważnych skutków ubocznych, a mimo to nie są przewencyjnie penalizowane. Tymczasem akupunktura okazuje się być najbezpieczniejszą procedurą medyczną z punktu widzenia negatywnych skutków ubocznych – badania naukowe na wielkich próbach (np. 34 tysiące zabiegów) potwierdzają, że to zaledwie 1,3 promila zazwyczaj niewielkich i 7 krótkotrwałych skutków ubocznych.⁵ • Brak niezależnych i rzetelnych kryteriów: Projekt nie określa, czym jest „praktyka pseudomedyczna”, kto i na jakiej podstawie będzie oceniał zgodność praktyk z „aktualną wiedzą medyczną” oraz ich potencjalną szkodliwość. W praktyce decyzje mogą być podejmowane przez osoby związane z establishmentem medycznym, co rodzi ryzyko stronniczości i konfliktu	

		interesów oraz popierania interesów koncernów farmaceutycznych. Brak niezależnych ekspertów, w tym przedstawicieli medycyny chińskiej, w procesie oceny prowadzi do dyskryminacji tych zawodów mimo ich udokumentowanego niskiego ryzyka i faworyzowania konwencjonalnych metod. • Dyskryminacja medycyn zaliczanych do TM&CAM: Fakt, że konwencjonalne terapie, mimo znanych zagrożeń (np. skutki uboczne leków alopacyjnych czy błędy medyczne, skutkujące poważnymi problemami zdrowotnymi, a także zgonem pacjenta), nie podlegają podobnym sankcjom prewencyjnym, wskazuje na nierówne traktowanie i uprzedzenia względem różnych medycyn zaliczanych do TM&CAM, co narusza zasadę równości wobec prawa (art. 32 Konstytucji RP). 7. Potencjalne konsekwencje dla pacjentów i systemu ochrony zdrowia Ograniczenie działalności zawodowej praktyków akupunktury i innych dziedzin medycyny chińskiej oraz osób praktykujących inne podejścia w obrębie TM&CAM może prowadzić do zmniejszenia dostępności profilaktyki i terapii opartych na metodach innych niż aktualnie obowiązujący paradygmat medycyny alopacyjnej. W dłuższej perspektywie zwiększy to obciążenie i koszty systemu ochrony zdrowia opartego na medycynie konwencjonalnej. Pacjenci, pozbawieni alternatyw, będą zmuszeni do korzystania z terapii droższych i często mniej bezpiecznych ze względu np. na niepożądane skutki uboczne oraz bardziej inwazyjnych form leczenia. Stoi to w sprzeczności z deklarowanym celem projektu, jakim jest ochrona ich praw, a przede wszystkim świadoma możliwość wyboru metody leczenia. Pacjenci z pozbawionym lub ograniczonym dostępem do alternatywnych metod leczenia będą skazani na leczenie konwencjonalne, a według dostępnych danych naukowych błędy medyczne, w tym szkody związane z opieką szpitalną, stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów. 6 8. Szacunkowe straty dla budżetu państwa Całkowite lub częściowe wyeliminowanie zawodów związanych z medycynami tradycyjnymi,	

		komplementarnymi i alternatywnymi może generować znaczące straty dla budżetu państwa. I tak, przyjmując następujące założenia (opierając się na szacunkowych kwotach dochodów, raczej zaniżonych): • Liczba praktyków TM&CAM w Polsce to szacunkowo 40 000 osób (terapeuci medycyny chińskiej wraz z akupunkturzystami, praktykujący ajurwedę, dietetycy, osteopaci, naturopaci, ziołarze, terapeuci manualni itp.) działający w oparciu o dawny kod PKWiU 86.90.D 6 https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139.long https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2013/09000/A_New_Evidence_based_Estimate_of_Patient_Harms.2.aspx 5 MacPherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M. A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. <i>Acupunct Med.</i> 2001 Dec;19(2):93-102. (Działalność paramedyczna), aktualnie zastąpiony przez kod 86.96.Z obejmujący działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, uzupełniającej i alternatywnej. • Średni roczny dochód jednego praktyka: 60 000 zł (na podstawie danych o jednoosobowych działalnościach gospodarczych w sektorze zdrowia). • Średni podatek dochodowy (PIT) i składki ZUS od jednego praktyka: ok. 20 000 zł rocznie (uwzględniając podatek liniowy 19% oraz obowiązkowe składki). • Całkowity wpływ do budżetu: 40 000 praktyków × 20 000 zł = 800 milionów zł rocznie. Dodatkowo należy uwzględnić utratę wpływów z VAT (usługi zdrowotne są zwolnione, ale zakupy sprzętu czy suplementów generują podatek), a także koszty pośrednie, takie jak zwiększone wydatki na świadczenia socjalne dla osób tracących źródło dochodu (np. zasiłki dla bezrobotnych). W przypadku likwidacji tych zawodów straty mogą sięgać nawet od 900 milionów do miliarda zł rocznie, nie licząc długoterminowych kosztów zdrowotnych wynikających z ograniczenia profilaktyki różnymi metodami TM&CAM. W przypadku wejścia w życie ustawy, pozbawi to	

	budżet państwa dochodów z danin publicznych płaconych przez osoby pracujące w sektorze TM&CAM oraz wygeneruje wydatki publiczne związane ze świadczeniami socjalnymi dla osób, które utracą zatrudnienie w branży TM&CAM. W tym zakresie należy dodać, że Projekt ustawy zawiera błędne założenia, że wprowadzenie w życie planowanych zmian nie będzie mieć wpływu na sektor finansów publicznych, ponieważ z jednej strony obniży dochody finansów publicznych, a z drugiej strony podniesie koszty po stronie finansów publicznych. Wnioski i rekomendacje Uważamy, że Projekt ustawy został przygotowany w sposób nierzetelny, a przede wszystkim cel tego projektu nie zostanie spełniony, ponieważ nie działa na korzyść pacjenta i nie jest zgodny z konstytucją RP. Proponowane zmiany w obecnym kształcie budzą poważne obawy o: - ograniczenie swobód obywatelskich, - ograniczenie praw pacjenta do samodzielnego podjęcia decyzji o metodach i sposobach leczenia, - dyskryminację skutecznych metod TM&CAM, innych niż medycyna alopacyjna, - naruszenie wolności słowa, - niesprawiedliwe traktowanie praktyków TM&CAM - pogorszenie zdrowia pacjentów w związku z niemożnością korzystania ze wspierającej leczenie akupunktury i medycyny chińskiej oraz innych terapii TM&CAM; przy jednoczesnym niewystarczającym nieraz leczeniu alopacyjnym i często niewydolnością systemu medycyny klasycznej. - generowanie strat ekonomicznych dla państwa. Jeżeli projekt miałby za zadanie walkę z nieuczciwymi praktykami osób nieprowadzących działalności, nie posiadających kompetencji i uprawnień do wykonywania akupunktury i innych terapii medycyny chińskiej, to zbiega się on z założeniami polskich stowarzyszeń medycyny chińskiej i akupunktury oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Akupunkturzystów i Terapeutów Medycyny Chińskiej. Jednakże zapisy tego Projektu ustawy temu przeczą i dają arbitralne możliwości stosowania opresji jednej osobie jaką jest Rzecznik Praw Pacjenta, bez możliwości jakichkolwiek wyjaśnień i konsultacji z profesjonalnymi przedstawicielami TM&CAM. 9	

		Ogólnopolski Związek Zawodowy Akupunkturzystów i Terapeutów Medycyny Chińskiej oraz istniejące w Polsce stowarzyszenia medycyny chińskiej i akupunktury posiadają sprawdzone mechanizmy kontroli i dyscyplinowania swoich Członków i aktualnie nie jest potrzebny inny podmiot regulacyjny. Wymagamy bowiem od swoich członków konkretnej i zweryfikowanej wiedzy spełniającej standardy międzynarodowe (WHO, ETCMA) oraz znajomości podstaw medycyny zachodniej, systematycznego dokształcania się, a także posiadania ubezpieczenia OC zawodowego. Uważamy, że Projekt ustawy nie wypełnia zakładanego celu i w większości przypadków wcale nie będzie chronił pacjentów, a wręcz narusza ich prawa i pogorszy ich dostęp do bezpiecznych, skutecznych i potwierdzonych naukowo, oraz niejednokrotnie tańszych metod leczenia akupunkturą i innymi metodami medycyny chińskiej, jak również wieloma innymi metodami zaliczanymi do TM&CAM. I tak np. w USA ok. 2,2% osób dorosłych korzysta z akupunktury (czyli 5,682 miliona osób), a rekomenduje ją swoim pacjentom 22,4% lekarzy⁷, a np. w Australii 80% lekarzy rodzinnych zaleca ją swoim pacjentom⁸. Zgadzamy się, że jest potrzebna regulacja usług na styku medycyny wiodącej oraz TM&CAM. Jednak Projekt ustawy w zaprezentowanej formie, bez uwzględnienia uwag i poprawek sugerowanych przez środowisko TM&CAM może przesunąć praktyki TM&CAM do szarej strefy. Rzecznik Praw Pacjenta powinien zajmować się tylko i wyłącznie nieprawidłowościami na styku lekarz – służba zdrowia. Obecnie więcej jest spraw prowadzonych przez prokuratorów bez udziału Rzecznika Praw Pacjenta. Spraw jest kilkaset razy więcej niż spraw związanych z tzw. "szarlatanstwem" i działaniami niekompetentnych influencerów, które na dodatek w większości przypadków nie mają rzeczywistego związku z prawdziwymi praktykami TM&CAM, a obecny Projekt ustawy zrównuje praktyków TM&CAM z takimi osobami. Stanowisko Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Akupunkturzystów i Terapeutów Medycyny Chińskiej oraz istniejących w Polsce	

		stowarzyszeń medycyny chińskiej i akupunktury w sprawie tego Projektu ustawy jest następujące: 1. Oczekujemy, że nasze sugestie i uwagi opisane powyżej zostaną uwzględnione w Projekcie ustawy. 2. Należy wyłączyć z planowanej jurysdykcji Rzecznika Praw Pacjenta, członków Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Akupunkturzystów i Terapeutów Medycyny Chińskiej oraz istniejących w Polsce stowarzyszeń medycyny chińskiej i akupunktury jako samorządów zawodowych posiadających własne mechanizmy ochrony pacjentów, praktyków oraz przedsiębiorców działających w branży medycyny chińskiej. 3. Należy rozpocząć dialog mający na celu unormowanie standardów oraz współpracy na styku medycyna zachodnia a TM&CAM, ze szczególnym uwzględnieniem popularnej na świecie i naukowo przebadanej medycyny chińskiej (w tym akupunktury) – co odbędzie się z korzyścią dla pacjentów i polskiego systemu ochrony zdrowia. Będzie integrować, a nie dzielić. 8 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5481733/ 7 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6998052/ 10 To też czas by wreszcie zrobić coś dla dobrostanu pacjentów i rzeczywistego respektowania ich praw oraz wesprzeć przeciążoną służbę zdrowia metodami TM&CAM chroniącymi i wspierającymi zdrowie, a także zacząć wprowadzać w Polsce Medycynę Integracyjną, która już w wielu krajach na świecie, w tym w Europie (m.in. Niemcy, Holandia, Dania, Włochy, Portugalia, Szwajcaria), Ameryce (USA, Kanada), Japonii, Australii i Nowej Zelandii od lat funkcjonuje i rozwija się z korzyścią dla pacjentów. Jesteśmy gotowi w przyszłości współpracować z Rządem i Sejmem w temacie przygotowania regulacji prawnych dotyczących medycyny chińskiej (w tym akupunktury), w taki sposób, aby uwzględnić realne problemy i potrzeby pacjentów, zastosować określone środki ich ochrony, a przy tym uwzględnić profesjonalnych praktyków TM&CAM.	

		O ile zawód akupunkturzysty istnieje w polskim prawie: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 27 kwietnia 2010 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. nr 82 poz. 537) w dziale 323 „Praktykujący niekonwencjonalne lub komplementarne metody terapii” pod numerem 323001, to jednak brak jest jakichkolwiek regulacji na temat zakresu i czasu nauki oraz zasad certyfikacji. Brakuje jednak zawodu Terapeuty Tradycyjnej Medycyny Chińskiej (lub krócej: Terapeuty Medycyny Chińskiej). Tymczasem w oficjalnej Klasyfikacji Zawodów Unii Europejskiej⁹ Terapeuta Tradycyjnej Medycyny Chińskiej jest obecny pod numerem 2230.2.3 – zgodnie z opisem tego zawodu „terapeuci tradycyjnej medycyny chińskiej stosują alternatywne metody medycyny w celu leczenia chorób we wszystkich jego formach. Wykorzystują oni również różne terapie, takie jak stosowanie leków ziołowych, akupunktura, masaże i terapie dietetyczne, aby zwiększyć ogólny stan zdrowia pacjenta i zapobiec wystąpieniu choroby.” Uważamy, że należy określić standardy edukacyjne, egzaminacyjne i zasady certyfikacji w zakresie nauki dla akupunkturzystów i terapeutów medycyny chińskiej. Standardy te powinny być co najmniej takie, jak zalecenia WHO i ETCMA – zarówno dla zawodów medycznych jak i dla osób nie wykonujących tych zawodów. Konieczna jest ochrona prawna tych zawodów poprzez ich zdefiniowanie, aby nie podszywały się pod nie osoby nieuprawnione, o niskich profesjonalnych kompetencjach zawodowych i bez podstaw medycyny konwencjonalnej – to właśnie takie osoby mogą stanowić zagrożenie dla pacjentów.	
161.	Osoba fizyczna	wyrażam sprzeciw wobec ustawy Lex Szarlatan. Nazwa ustawy wskazuje, że każda osoba zajmująca się medycyną niekonwencjonalną stanowi zagrożenie i działa na szkodę społeczną. Ustawa ta uderza w wolność słowa (cenzura) w momencie głoszenia tez niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną.	Jw.

		W ustawie wplecione jest stwierdzenie, że będzie karana dezinformacja czyli twierdzenia niezgodne z „aktualną wiedzą medyczną”, a to pojęcie nie jest sprecyzowane, toteż może stanowić nadużycia i być podstawą do niesłusznych oskarżeń. Spółeczeństwo nie może być traktowane jak bezmyślne owce. Możemy sprzedawać papierosy i alkohol, mimo, że są szkodliwe dla naszego zdrowia zgodnie z ogólną wiedzą medyczną. Za sprzedaż tych używek nie ma kar i sprzedaż nie jest zabroniona. Nawet, gdyby cała medycyna alternatywna była szkodliwa to każdy ponosi odpowiedzialność za swoje działania jeśli zdecyduje się na leczenie w tym nurcie, tak samo jak za zakup papierosów czy alkoholu. Ustawa Lex Szarlatan jest narzędziem naruszającym Konstytucję RP. Szanujmy wolność klienta/ pacjenta. Wystarczą dodatkowe regulacje np. o konieczności informowania klienta, że osoba, która prowadzi daną działalność nie ma wykształcenia medycznego. Ustawa ta uderza w cały rynek naturoterapeutów i praw konstytucyjnych do własnej działalności gospodarczej. W medycynie komplementarnej jest szereg dobrych terapii, które nigdy nie będą zgodne z „aktualną wiedzą medyczną” bo nie jest to opłacalne i natury nie da się opatentować. Ziołolecznictwo, które ma badania randomizowane z obojętnym placebo, wskazuje na efekty kliniczne. Na suplementację magnezu czy kwasu Omega 3 są badania kliniczne i przeglądy systematyczne. Zapisy w ustawie Lex Szarlatan pozwalają Rzecznikowi Praw Pacjenta na nałożenie kary do 1 miliona złotych bez procesu sądowego, tym samym pozbawiając możliwości obrony. Nie ma przewidzianego postępowania przed Sądem, a tylko postępowanie w ramach Urzędu rzecznika Praw Pacjenta, który pracuje w oparciu o panel ekspertów, często zależnych od koncernów farmaceutycznych.	

		Obecne prawo pozwala na postępowanie, które może wykazywać brak znamion czynu zabronionego. Narzędzie Lex Szarlatan bez sprawiedliwych procesów tj. z udziałem Prokuratury i Sądów stwarza możliwości nadużyć i braku rzetelności w osądach, pod wpływem lobby. Ustawa Lex Szarlatan uderza również w przychody do budżetu. Ustawa ta ogranicza swobodę obywatelską i działalność wielu ludzi, ale też ogranicza dochody do budżetu Państwa, ponieważ rynek medycyny niekonwencjonalnych jest bardzo duży (suplementy, zioła, diagnostyka, dietetyka) i wiele działalności będzie musiało zostać zamkniętych. Nie widzę uzasadnienia dla wprowadzenia ustawy Lex Szarlatan w życie.	
162.	Tożsame uwagi zgłosiło 6 osób fizycznych	w związku z trwającymi konsultacjami publicznymi, wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy określanej jako „Lex Szarlatan”. W mojej ocenie projekt ten narusza podstawowe prawa obywatelskie oraz zasady demokratycznego państwa prawa, w tym: ✓ wolność wypowiedzi i prawo do informacji (art. 54 Konstytucji RP), ✓ prawo do sądu (art. 45 Konstytucji RP), ✓ wolność działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji RP), ✓ zasadę równości i zakaz dyskryminacji (art. 32 Konstytucji RP), ✓ zasadę proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). Zastrzeżenia budzi m.in.: 1. Nieprecyzyjna i zbyt szeroka definicja tzw. „praktyk pseudomedycznych”, która może prowadzić do uznaniowego karania działań nieszkodliwych, stosowanych przez pacjentów lub specjalistów spoza medycyny akademickiej. 2. Brak mechanizmów zapewniających niezależność i bezstronność Rzecznika Praw Pacjenta, który uzyskuje bardzo szerokie uprawnienia represyjne, bez gwarancji kontroli zewnętrznej.	Jw.

		3. Ryzyko naruszenia wolności słowa i tłumienia debaty publicznej w dziedzinie zdrowia – także wtedy, gdy chodzi o wyrażanie opinii lub dzielenie się doświadczeniem pacjenckim. 4. Ograniczenie prawa do obrony, ponieważ sądy administracyjne – do których kierowane będą odwołania – nie mają kompetencji do oceny merytorycznej metod medycznych ani narzędzi do weryfikacji dowodów. Sprawy odwołań od decyzji RPP powinny zostać powierzone sądom powszechnym. 5. Nadmierne kary pieniężne (do 1 mln zł) i uprawnienia Rzecznika do publicznego piętnowania działalności osób prywatnych lub firm jeszcze przed sądowym zakończeniem sprawy – co może prowadzić do nieodwracalnych szkód. 6. Dyskryminacja pacjentów stosujących terapie komplementarne i ograniczenie ich prawa do wyboru form leczenia oraz dostępu do rzetelnej informacji. Ostrzegam, że wdrożenie tej ustawy w obecnym brzmieniu narusza prawa obywatelskie, zasady konstytucyjne oraz międzynarodowe gwarancje z obszaru praw człowieka. Grozi systemowym wypchnięciem z przestrzeni publicznej pacjentów, lekarzy i terapeutów myślących inaczej niż arbitralnie określony „główny nurt”. Taka praktyka prowadzi wprost do społecznego wykluczenia i może skutkować realnymi tragediami ludzkimi – zdrowotnymi, prawnymi, zawodowymi. Projekt nowelizacji ustawy zakłada nieproporcjonalne skupienie władzy decyzyjnej w rękach jednego urzędnika – Rzecznika Praw Pacjenta – bez odpowiednich mechanizmów równowagi, kontroli i odpowiedzialności. To sytuacja niebezpieczna ustrojowo, rażąco sprzeczna z zasadami państwa prawa i demokratycznego nadzoru nad administracją publiczną. Rzecznik nie może być jednocześnie oskarżycielem, sędzią i wykonawcą kary. Taka koncentracja władzy, bez zewnętrznych bezstronnych mechanizmów weryfikacyjnych, rodzi oczywiste ryzyko nadużyć i decyzji podejmowanych arbitralnie, wedle osobistych przekonań lub wpływów środowiskowych.	

		Państwo prawa nie może tolerować modelu, w którym jeden urzędnik ma prawo uciszać debaty, zakazywać działalności gospodarczej i stygmatyzować całe środowiska – bez realnej kontroli ani instancyjnej przeciwwagi. W związku z powyższym apeluję o wstrzymanie dalszego procedowania projektu w obecnym kształcie oraz o przeprowadzenie szerokich, rzeczywistych konsultacji społecznych – z udziałem pacjentów, organizacji pozarządowych, przedstawicieli zawodów wspierających zdrowie, a także niezależnych ekspertów. Jakakolwiek inicjatywa ustawodawcza przewidująca daleko idące sankcje powinna być poprzedzona rozważą i otwartymi konsultacjami społecznymi z udziałem wszystkich zainteresowanych stron – nie tylko tych wybranych przez Rzecznika Praw Pacjenta, a także wielostronnym przedstawieniem problemu opinii publicznej (aktualnie w mediach obecny jest głównie jednokierunkowy przekaz reklamujący poglądy autorów nowelizacji). Tylko transparentna, wielostronna debata może doprowadzić do opracowania rozwiązań, które rzeczywiście służyć będą dobru pacjentów i ochronie zdrowia publicznego.	
163.	Osoba fizyczna	Przesyłam swoje uwagi do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207) Moje uwagi: 1. Sprzeciwiam się prześladowaniu i niszczeniu milionowymi karami lekarzy chińskiej medycyny tradycyjnej, naturopatów, lekarzy medycyny holistycznej, zielarzy, dietetyków, specjalistów aromaterapii oraz fizjoterapeutów przez samozwańczych uzurpatorów z biura Rzecznika Praw Pacjenta, którzy mieliby działać na rzecz wąskich interesów korporacyjnych. 2. Nie zgadzam się na dyktaturę Big Pharmacy w Polsce, która pod pretekstem ochrony pacjentów dąży do monopolizacji rynku zdrowia i eliminacji naturalnych, sprawdzonych metod leczenia.	Jw.

		3. Projekt Lex Big Pharma to skandaliczna próba knebłowania wolności wyboru pacjentów w zakresie metod leczenia, co jest jawnym pogwałceniem praw człowieka i autonomii jednostki. 4. Odrzucam absurdalne piętnowanie specjalistów medycyny alternatywnej jako „szarlatanów”, podczas gdy ich metody często przynoszą ulgę tam, gdzie konwencjonalna medycyna zawodzi. 5. Nie akceptuję wprowadzania represyjnych przepisów, które służą jedynie interesom wielkich koncernów farmaceutycznych, a nie dobru pacjentów. 6. Sprzeciwiam się ograniczaniu dostępu do tradycyjnych i naturalnych metod leczenia, które od wieków wspierają zdrowie ludzi, tylko po to, by napędzać zyski Big Pharmacy. 7. Uważam za haniebne próby kryminalizacji uczciwych praktyków medycyny holistycznej pod pretekstem ochrony zdrowia, co jest zwykłą manipulacją i zamachem na wolność zawodu. 8. Nie zgadzam się na tworzenie atmosfery strachu wśród pacjentów i specjalistów, którzy odważają się korzystać z metod nieakceptowanych przez establishment medyczny. 9. Polska powinna brać przykład z Chin, gdzie tradycyjna medycyna chińska (TCM) jest oficjalnie uznawana i integrowana z medycyną konwencjonalną, co pozwala na skuteczne leczenie milionów pacjentów przy użyciu akupunktury, ziołolecznictwa i innych metod, poprawiając ich jakość życia i redukując koszty opieki zdrowotnej. 10. Chiny pokazują, że TCM, wspierana przez państwo i szanowana jako dziedzictwo kulturowe, przynosi wymierne korzyści w leczeniu chorób przewlekłych, wzmacnianiu odporności i profilaktyce, co Polska powinna naśladować zamiast niszczyć własne tradycje medycyny naturalnej. 11. Projekt Lex Big Pharma to dowód na arogancję władzy, która zamiast wspierać różnorodność w opiece zdrowotnej i czerpać z doświadczeń krajów takich jak Chiny, dąży do jej uniformizacji i podporządkowania korporacjom.	

		12. Żądam natychmiastowego wycofania tego skandalicznego projektu, który nie tylko ogranicza prawa obywateli, ale także niszczy dorobek tradycyjnej medycyny i wolność wyboru, ignorując sprawdzone wzorce, takie jak chiński model integracji TCM z nowoczesną medycyną.	
164.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw przeciwko wprowadzeniu ustawy zakazujących naturalnych metodach leczenia ludzi oraz sprzeciw : ustawie zakazującej wolności wyboru metod leczenia..	Jw.
165.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw w sprawie ustawy Lex Szarlatan. Nazwa ustawy wskazuje, że każda osoba zajmująca się medycyną niekonwencjonalną stanowi zagrożenie i działa na szkodę społeczną. Ustawa ta uderza w wolność słowa (cenzura) w momencie głoszenia tez niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną. W ustawie wplecione jest stwierdzenie, że będzie karana dezinformacja czyli twierdzenia niezgodne z „aktualną wiedzą medyczną”, a to pojęcie nie jest sprecyzowane, toteż może stanowić nadużycia i być podstawą do niesłusznych oskarżeń. Społeczeństwo nie może być traktowane jak bezmyślne owce. Możemy sprzedawać papierosy i alkohol, mimo, że są szkodliwe dla naszego zdrowia zgodnie z ogólną wiedzą medyczną. Za sprzedaż tych używek nie ma kar i sprzedaż nie jest zabroniona. Nawet, gdyby cała medycyna alternatywna była szkodliwa to każdy ponosi odpowiedzialność za swoje działania jeśli zdecyduje się na leczenie w tym nurcie, tak samo jak za zakup papierosów czy alkoholu. Ustawa Lex Szarlatan jest narządziem naruszającym Konstytucję RP. Szanujmy wolność klienta/ pacjenta. Wystarczą dodatkowe regulacje np. o konieczności informowania klienta, że osoba, która prowadzi daną działalność nie ma wykształcenia	Jw.

		medycznego. Ustawa ta uderza w cały rynek naturoterapeutów i praw konstytucyjnych do własnej działalności gospodarczej. W medycynie komplementarnej jest szereg dobrych terapii, które nigdy nie będą zgodne z „aktualną wiedzą medyczną” bo nie jest to opłacalne i natury nie da się opatentować. Ziołolecznictwo, które ma badania randomizowane z obojętnym placebo, wskazuje na efekty kliniczne. Na suplementację magnezu czy kwasu Omega 3 są badania kliniczne i przeglądy systematyczne. Zapisy w ustawie Lex Szarlatan pozwalają Rzecznikowi Praw Pacjenta na nałożenie kary do 1 miliona złotych bez procesu sądowego, tym samym pozbawiając możliwości obrony. Nie ma przewidzianego postępowania przed Sądem, a tylko postępowanie w ramach Urzędu rzecznika Praw Pacjenta, który pracuje w oparciu o panel ekspertów, często zależnych od koncernów farmaceutycznych. Obecne prawo pozwala na postępowanie, które może wykazywać brak znamion czynu zabronionego. Narzędzie Lex Szarlatan bez sprawiedliwych procesów tj. z udziałem Prokuratury i Sądów stwarza możliwości nadużyć i braku rzetelności w osądach, pod wpływem lobby. Ustawa Lex Szarlatan uderza również w przychody do budżetu. Ustawa ta ogranicza swobodę obywatelską i działalność wielu ludzi, ale też ogranicza dochody do budżetu Państwa, ponieważ rynek medycyny niekonwencjonalnych jest bardzo duży (suplementy, zioła, diagnostyka, dietetyka) i wiele działalności będzie musiało zostać zamkniętych. Nie widzę uzasadnienia dla wprowadzenia ustawy Lex Szarlatan w życie.	
166.	Osoba fizyczna	Wyrażam negatywną opinię do projektu ustawy tzw. "lex szarlatan" ,albowiem środki, które proponuje są nadmiarowe, zakres regulacji zbyt szeroki. Część terapii czy metod są uznanymi sposobami leczenia, sam fakt, że naturalne metody nie podobają się przemysłowi farmaceutycznemu nie	Jw.

		powinien skutkować pozbawianiem ludzi bezpiecznych i skutecznych metod na poprawę stanu zdrowia.	
167.	Osoba fizyczna	Sprzeciw do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego	Jw.
168.	Osoba fizyczna	Nie zgadzam się z jakimikolwiek represjami i ograniczeniem moich wyborów leczenia i ograniczenia mojego decydowania o własnym zdrowiu i zdrowiu moich najbliższych.	Jw.
169.	Osoba fizyczna	Wyrażam stanowczy sprzeciw oraz stanowczy brak mojej zgody wobec ustawy UD207, która Ti pod pozorem walki z pseudo medycyna narusza moje konstytucyjne prawa w tym prawo do wolności wyboru metod leczenia art.31 i art.47 konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, prawo do poszanowania w sprawach światopoglądu i przekonań w tym zdrowotnych. Prawa do stosowania ziół naturalnych, które są obecne w tradycji i stosowaniu przez ludzkość od tysięcy lat. Przepisy zawarte w ustawie UD207 odrzucam w całości jak też obalam wszelkie domniemanie oraz uzurpatorstwo w podejmowaniu decyzji za mnie bez mojej wyraźnej zgody.	Jw.
170.	Osoba fizyczna	jako obywatel ciężko doświadczony podczas pandemii nie zgadzam się na zaostrzenia kar i projektowi ustawy zakazującej praktyki około-medyczne. Koncerny już pokazały na co je stać, jeśli chodzi o osiągnięcia zysków, a ta ustawa staje przeciwko wolnościom obywatelskim gwarantowanym nam przez Konstytucję.	Jw.
171.	Osoba fizyczna	wyrażam swój sprzeciw dla proponowanych zmian zawartych w projekcie ustawy UD 207. Czuję się zniewolona i upokorzona jako obywatelka tego kraju. Jestem osobą świadomą na umyśle, wykształconą, posiadającą bardzo dużą wiedzę z różnych dziedzin i chcę sama wybierać co dla mnie najlepsze, a szczególnie jeśli chodzi o ochronę, poprawę zdrowia i sposoby leczenia. Proszę wziąć pod uwagę mój sprzeciw w podsumowaniu konsultacji publicznych.	Jw.

172.	Osoba fizyczna	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi, stanowczo sprzeciwiam się proponowanym zmianom zawartym w projekcie ustawy UD207, które w mojej ocenie naruszają podstawowe prawa obywatelskie, konstytucyjne oraz międzynarodowe zasady ochrony pacjenta. Jako obywatelka tego kraju żądam pozostawienia mi pełnego prawa do decydowaniu o swoim zdrowiu. Medycyna konwencjonalna zrobiła ze mnie na pewnym etapie choroby osobę leżącą, a dopiero medycyna naturalna oraz ziołolecznictwo wyprowadziły mnie do pełni zdrowia. Gdybym nie miała w tamtej chwili prawa do skorzystania z innych metod niż oferuje NFZ to byłabym martwa. Ograniczenie ludziom prawa i możliwości wyboru co do sposobu leczenia jest cechą państwa autorytarnego, a my ponoć takim nie jesteśmy prawda ? Dlatego żądam odstąpienia od pomysłu wprowadzenia takiej ustawy, jest to szkodliwe dla społeczeństwa. Nas jako obywateli nie interesuje jako biznes i kasa jest robiona na naszym zdrowiu na NFZ. Chcemy żyć spokojnie i normalnie, w wolnym kraju gdzie każdy może o sobie decydować. I na pewno nie ja jedna mam taką chęć.	Jw.
173.	Osoba fizyczna	Składam sprzeciw w sprawie ustawy o ograniczenie nam dostępu do medycyny niekonwencjonalnej i wyboru sposobu leczenia. To nasze życie , nasze zdrowie i nasz wybór jak chcemy się leczyć i u kogo... to ministerstwo zdrowia powinno być jako urząd zlikwidowane, bo nie gwarantuje się nam polakom opieki medycznej. Nawiązując nawet do mojego problemu zdrowotnego , gdzie na wizytę do endokrynologa na nfz muszę czekać 5 lat i obecnie to jest data wrzesień 2028 r. to jest dramat i skandal !!! prawie 40 lat płaciłam składki do zus , a dzisiaj jest brak dostępu do zwykłego lekarza rodzinnego , a co dopiero do specjalisty!!!	Jw.

		Kategorycznie nie wyrażam zgody na ograniczanie nam wyboru jak i gdzie chcemy się leczyć!!!	
174.	Tożsame uwagi zgłosiło 2 osoby fizyczne	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi projektu ustawy oznaczonego numerem UD207, niniejszym przedstawiam stanowczy sprzeciw wobec proponowanych regulacji, które w przedstawionym kształcie naruszają podstawowe zasady konstytucyjne, międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka oraz fundamentalne zasady praworządności demokratycznego państwa prawa. Zastrzeżenia zasadnicze: 1. Naruszenie konstytucyjnych wolności osobistych Projektowane przepisy ograniczają konstytucyjnie gwarantowaną wolność wyboru sposobu leczenia (art. 31 i 47 Konstytucji RP), naruszając zasadę autonomii pacjenta i swobodę kształtowania swojego życia prywatnego i przekonań światopoglądowych. Ograniczenia te są nadmierne, nieproporcjonalne i nie spełniają konstytucyjnego testu konieczności. 2. Ograniczenie prawa do świadomej zgody i informacji Projekt wprowadza środki nadzorcze i penalizujące, które mogą prowadzić do tłumienia legalnej działalności edukacyjnej i terapeutycznej, ograniczając dostęp pacjentów do alternatywnych i komplementarnych metod wsparcia zdrowotnego. Stanowi to potencjalne naruszenie art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (EKPCz) oraz art. 25 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami (CRPD). 3. Zagrożenie dla zasady legalizmu i pewności prawa Zaproponowane pojęcia, takie jak „praktyki pseudomedyczne” czy „działania mogące wywołać nieuzasadnione przekonanie o poprawie stanu zdrowia”, mają charakter nieostry i niedookreślony, co narusza zasadę lex certa i może prowadzić do arbitralnego stosowania przepisów, bez uprzedniego przewidywalnego standardu oceny. 4. Naruszenie zasady domniemania niewinności i prawa do sądu Nowelizacja przewiduje uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta	Jw.

		do nakładania ostrzeżeń publicznych, zobowiązań administracyjnych oraz kar pieniężnych bez udziału niezależnego sądu i bez zagwarantowania pełnej ochrony proceduralnej. Tego typu działania są sprzeczne z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP oraz art. 6 EKPCz. 5. Wzmocnienie kompetencji organu bez adekwatnej kontroli sądowej Propozycje rozszerzające uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie interwencji, egzekwowania zobowiązań oraz inicjowania postępowań przeciwko podmiotom prowadzącym działalność terapeutyczną, naruszają równowagę między administracją a obywatelami, prowadząc do koncentracji kompetencji quasi-sądowych w jednym organie, bez gwarancji niezależnej weryfikacji. 6. Naruszenie zasady proporcjonalności w karach administracyjnych Projekt zakłada możliwość stosowania bardzo wysokich sankcji finansowych (do 1 000 000 zł), co – w połączeniu z nieprecyzyjnością przesłanek karania – budzi uzasadnione obawy co do zgodności z zasadą proporcjonalności wynikającą z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP oraz art. 10 Karty Praw Podstawowych UE. Wniosek: W związku z powyższym, wnoszę o: 1. Całkowite wycofanie lub gruntowną rewizję projektu w zakresie przepisów przewidujących: - rozszerzenie definicji „świadczenia zdrowotnego” o działania o charakterze subiektywnym (art. 2 §7), - uprawnienie RPP do publikacji ostrzeżeń publicznych (art. 47 ust. 1 pkt 1b), - sankcje finansowe nakładane bez udziału sądu (art. 52 ust. 2a, art. 64a, art. 67zj–67zm, art. 69b), - nakazy usuwania skutków działań bez wcześniejszego wyroku sądu (art. 64 ust. 4a), - wprowadzenie nadzoru prewencyjnego nad przekazem informacyjnym i działalnością terapeutyczną (rozdz. 13c).	

		2. Zorganizowanie wysłuchania publicznego z udziałem przedstawicieli środowisk: pacjenckich, terapeutycznych, medycznych, prawniczych oraz przedstawicieli organizacji obywatelskich i konstytucjonalistów. Wnoszę o uwzględnienie niniejszych uwag w dalszych etapach procesu legislacyjnego oraz przekazanie ich do protokołu z konsultacji publicznych.	
175.	Osoba fizyczna	W ramach konsultacji społecznych chciałabym wyrazić swoje zaniepokojenie projektem ustawy „Lex Szarlatan”. Choć w pełni popieram ideę ochrony pacjentów przed niebezpiecznymi pseudoterapiami, uważam, że obecna forma projektu jest niedostatecznie precyzyjna i może prowadzić do nieproporcjonalnych ograniczeń dla osób działających w obszarze legalnych, nieszkodliwych terapii naturalnych i komplementarnych. Brak jasnej definicji „praktyk pseudomedycznych” budzi obawy o ryzyko objęcia regulacjami takich dziedzin jak ziołarstwo, masaże, techniki oddechowe czy joga, które dla wielu pacjentów są świadomie wybieranymi metodami wspomagającymi zdrowie. Tego typu praktyki, oparte na wieloletnich tradycjach i często potwierdzone badaniami, nie powinny być zrównywane z oszustwami medycznymi. Nadmiernie szerokie podejście może pozbawić pacjentów prawa wyboru oraz ograniczyć różnorodność metod wspierających zdrowie, co w efekcie wzmocni kontrolę dużych koncernów farmaceutycznych nad rynkiem zdrowia. Zamiast penalizować całe środowisko, warto rozważyć certyfikację zawodów, edukację publiczną i precyzyjne definicje – tak, by rzeczywiście eliminować zagrożenia, a nie różnorodność. Obawiam się, że bez tych zmian projekt może nie tylko ograniczyć wolność wyboru pacjentów, ale także zwiększyć kontrolę dużych podmiotów nad rynkiem zdrowia, co nie służy dobru społecznemu.	Jw.
176.	Osoba fizyczna	W związku z ogłoszonymi konsultacjami publicznymi, stanowczo sprzeciwiam się proponowanym zmianom zawartym w projekcie ustawy UD207, które w mojej ocenie	Jw.

		naruszają podstawowe prawa obywatelskie, konstytucyjne oraz międzynarodowe zasady ochrony pacjenta. Projekt: I. OGRANICZA PRAWA DO WYBORU TERAPII 1.1 Naruszenie autonomii pacjenta Projekt ustawy w sposób fundamentalny ogranicza konstytucyjne prawo obywateli do samostanowienia w zakresie zdrowia. Artykuł 67zj wprowadza zakaz praktyk uznanych za "pseudomedyczne" bez uwzględnienia świadomej decyzji pacjenta o wyborze metody terapii. Argumenty prawne: • Naruszenie art. 47 Konstytucji RP (prawo do prywatności). • Ograniczenie art. 68 Konstytucji RP (prawo do ochrony zdrowia). • Kolizja z Konwencją o Prawach Człowieka (art. 8 - prawo do poszanowania życia prywatnego). 1.2 Monopolizacja systemu opieki zdrowotnej Wprowadzenie wyłączności "aktualnej wiedzy medycznej" jako jedyne kryterium dopuszczalności terapii tworzy monopol medycyny konwencjonalnej, wykluczając: • Medycynę integracyjną. • Terapie komplementarne o udokumentowanej skuteczności. • Tradycyjne systemy medyczne (np. akupunktura, fitoterapia). II. WPROWADZA REPRESJE WOBEC NIEZALEŻNYCH PRAKTYKÓW 2.1 Naruszenie swobody działalności gospodarczej Artykuł 68 przewiduje kary pieniężne do 1 000 000 złotych oraz możliwość zakazu działalności, co stanowi: • Naruszenie art. 22 Konstytucji RP (swoboda działalności gospodarczej) • Nieproporcjonalne środki represyjne	

		• Zagrożenie dla tysięcy legalnie działających praktyków 2.2 Brak gwarancji procesowych Projekt koncentruje władzę orzeczniczą w jednym organie (Rzecznik Praw Pacjenta) bez: • Odpowiednich mechanizmów odwoławczych • Udziału biegłych z różnych dziedzin medycyny • Możliwości przedstawienia kontr-ekspertyz 2.3 Retroaktywne zastosowanie przepisów Szeroka definicja "praktyk pseudomedycznych" może być stosowana do działalności prowadzonej zgodnie z dotychczasowym prawem, naruszając zasadę nieretroaktywności prawa. III. WPROWADZA TŁUMIENIE WIEDZY O NATURALNYM WSPIERANIU ZDROWIA 3.1 Ograniczenie dostępu do informacji Artykuł 67zj ust. 1 pkt 5 penalizuje "publiczne rozpowszechnianie lub promocję" metod niekonwencjonalnych, co oznacza: • Zakaz edukacji zdrowotnej. • Ograniczenie dostępu do informacji o metodach profilaktyki. • Tłumienie badań naukowych nad terapiami alternatywnymi 3.2 Monopol informacyjny Ustawa tworzy system, w którym jedynym źródłem informacji zdrowotnej może być medycyna konwencjonalna, co: • Ogranicza pluralizm terapeutyczny. • Hamuje rozwój medycyny integracyjnej. • Narusza prawo do informacji (art. 54 Konstytucji RP). 3.3 Zagrożenie dla tradycyjnej wiedzy Przepisy mogą doprowadzić do zaniku: • Tradycyjnej wiedzy zielarskiej. • Praktyk dietetycznych opartych na żywności funkcjonalnej. • Metod wspierania zdrowia psychicznego.	

		IV. NARUSZENIE PRAW CZŁOWIEKA 4.1 Prawo do zdrowia w ujęciu holistycznym Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie jako "stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego". Projekt ustawy: • Ogranicza dostęp do terapii holistycznych. • Ignoruje psychosomatyczne aspekty zdrowia. • Neguje znaczenie profilaktyki i stylu życia. 4.2 Prawo do kultury i tradycji Artykuł 73 Konstytucji RP gwarantuje prawo do uczestnictwa w życiu kulturalnym. Zakaz praktyk tradycyjnych narusza: • Dziedzictwo kulturowe narodów. • Prawo mniejszości etnicznych do zachowania tradycji. • Różnorodność kulturową w podejściu do zdrowia. 4.3 Zasada proporcjonalności Wprowadzane ograniczenia nie spełniają testu proporcjonalności: Cel ustawy (ochrona pacjentów) można osiągnąć mniej restrykcyjnymi środkami. Środki (kary do 1 mln zł, zakaz działalności) są nieproporcjonalne do zagrożenia. Skutki mogą być bardziej szkodliwe niż rzekome zagrożenia. W związku z powyższym, wnoszę o usunięcie następujących artykułów projektu, które wprowadzają te groźne i szkodliwe mechanizmy: Art. 1 pkt 1 – dodanie §7 w art. 2 (nowe zadania RPP dot. „pseudomedycyny”). Art. 1 pkt 2 – art. 47 ust. 1 pkt 1b i ust. 1b (publikacja orzeczeń). Art. 1 pkt 3 – art. 52 ust. 2a (kary za niewykonanie żądań RPP). Art. 1 pkt 5 – art. 60 (uprawnienie każdego do zgłoszeń – groźba nadużyć). Art. 1 pkt 8 – art. 64 ust. 4a (nakaz usuwania skutków działań).	

		Art. 1 pkt 9 – art. 64a (ostrzeżenia i nakazy RPP bez wyroku sądu). Art. 1 pkt 10 – Rozdział 13c, art. 67zj–67zm (nowa definicja pseudomedycyny – nieprecyzyjna, szkodliwa). Art. 1 pkt 11 – art. 68 i 69 (drakońskie kary pieniężne). Art. 1 pkt 12 – art. 69b (kary dla kierowników placówek do 20-krotności wynagrodzenia). Na zakończenie apeluję o wycofanie projektu w obecnym kształcie i zorganizowanie rzeczywistej, pluralistycznej debaty społecznej w formie wysłuchania publicznego z udziałem środowisk pacjenckich, lekarzy, terapeutów, prawników i obywateli.	
177.	Osoba fizyczna	Wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy UD207, który – pod pozorem walki z „pseudomedycyną” – narusza konstytucyjne prawa obywatelskie, w tym: • prawo do wolności wyboru metod leczenia (art. 31 i art. 47 Konstytucji RP), • prawo do poszanowania światopoglądu i przekonań (w tym zdrowotnych), • prawo do stosowania ziół i metod naturalnych, które są obecne w tradycji ludzkości od tysięcy lat. Projektowane przepisy, choć opisane jako działania „ochronne”, w rzeczywistości dają nieproporcjonalne narzędzia represji wobec osób praktykujących naturalne formy wsparcia zdrowia, jak ziołolecznictwo, medycyna holistyczna, energetyczna, czy praca z ciałem. W wielu przypadkach osoby te nie deklarują, że leczą – wspierają natomiast procesy zdrowienia zgodnie z filozofią ciała, ducha i umysłu, w sposób zgodny z wolną wolą pacjentów i ich świadomą zgodą. Ziołolecznictwo, medycyna ludowa i naturalne metody wspomagania zdrowia są dziedzictwem kulturowym i historycznym, a ich propagowanie i stosowanie nie może być zrównane z działalnością nieuczciwą. Wprowadzanie zapisów o „decyzjach tymczasowych”, „publicznych ostrzeżeniach” i	Jw.

		karach finansowych sięgających miliona złotych tworzy klimat zastraszenia i cenzury, który w demokratycznym państwie prawa nie powinien mieć miejsca. Zwracam uwagę, że wiele osób nie ufa wyłącznie rozwiązaniom medycyny akademickiej z uwagi na własne doświadczenia, działania niepożądane lub niedostateczną opiekę. Te osoby mają pełne prawo szukać alternatyw i korzystać z metod wspierających zdrowie – tak długo, jak odbywa się to z ich własnej woli i za ich zgodą. Uprzednie narzędzia prawne – w tym przepisy kodeksu karnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – są wystarczające do ochrony obywateli przed oszustwem, szkodą czy dezinformacją. Nie ma konieczności tworzenia nowego reżimu prawnego, który uderza w osoby stosujące inne niż akademickie podejście do zdrowia. Wzywam do: • odrzucenia obecnej wersji projektu ustawy, • realnych konsultacji społecznych z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej, ziołarzy, terapeutów holistycznych i pacjentów, • zagwarantowania w ustawie prawa obywateli do samostanowienia w zakresie zdrowia, w tym do wyboru terapii naturalnych i ziołowych.	
178.	Osoba fizyczna	Witam. Wyrażam swój sprzeciw przeciwko zakazowi medycyny naturalnej. Tłumaczenie Wam nic nie da bo dobrze wiecie co robicie. Boicie się, że nie będzie monopolu na leczenie? Jeśli medycyna jest tak skuteczna to uczciwie wygra, nie trzeba nic zakazywać. A teraz chcecie żeby nawet herbata malinowa była zakazana? Opamiętajcie się ludzie bo Was też to dotknie w najmniej oczekiwanym momencie !!! Jesteście na naszych USŁUGACH, a nie macie nami rządzić. Wstyd i Hańba. Mam jeszcze cię nadziei że się opamiętajcie...	Jw.
179.	Osoba fizyczna	Zwracam się do Pana/Pani jako obywatelka zaniepokojona kierunkiem prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy o	Jw.

		prawach pacjenta oraz projektowaną definicją „praktyk pseudomedycznych” i <u>uprawnieniami Rzecznika Praw Pacjenta do nakładania kar sięgających miliona złotych</u>. Jako osoba korzystająca z terapii komplementarnych (np. naturopatii, ziołolecznictwa, dietoterapii), a także jako członkini społeczeństwa, która ceni wolność wyboru metody leczenia, prawo do informacji i równy dostęp do niekonwencjonalnych form wsparcia zdrowotnego, apeluję o wprowadzenie następujących poprawek i doprecyzowań: 1. Doprecyzowanie definicji „praktyk pseudomedycznych” Obecna definicja jest zbyt szeroka i nieprecyzyjna. Postuluję, by uznać za „pseudomedyczne” wyłącznie działania: - które zostały prawomocnie zakazane przez sąd lub GIS - terapie i metody leczenia, które zaszkodziły - które nie mają oparcia ani w literaturze naukowej, ani w tradycji terapeutycznej, ani w wiedzy zawodowej grup zawodowych działających legalnie w Polsce lub UE. 2. Wyłączenie z definicji tzw. Terapii wspierających i naturalnych Zwracam się z prośbą o dopisanie wyjątku dla praktyk takich jak: - ziołolecznictwo (fitoterapia) - naturopatia, akupunktura, dietoterapia, refleksoterapia - masaże i techniki relaksacyjne - inne praktyki komplementarne, które nie zastępują leczenia klinicznego, a stanowią jego uzupełnienie. Praktyki te są legalne w wielu krajach UE i często wpisane w systemy ubezpieczeniowe (np. Niemcy, Szwajcaria, Holandia). Ich penalizacja w Polsce narusza zasadę proporcjonalności i godzi w wolność wykonywania zawodu oraz działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji RP).	

		3. Zmniejszenie maksymalnych kar finansowych i dopisanie trybu odwoławczego. Kara do 1 000 000 zł bez jasnego trybu odwołania (poza sądem administracyjnym) to środek nadmiernie represyjny, nieadekwatny do zagrożeń i uderzający w tysiące małych przedsiębiorstw. 4. Uwzględnienie głosu środowisk naturopatycznych i pacjenckich w pracach legislacyjnych Apeluję o przeprowadzenie wysłuchania publicznego z udziałem: - Polskiej Izby Gospodarczej Naturopatów i Hipnotyzerów - organizacji pacjentów korzystających z terapii naturalnych - środowisk prawniczych zajmujących się prawem pacjenta i prawem konstytucyjnym 5. Zasada wolności leczenia i współodpowiedzialności pacjenta Wnoszę o uzupełnienie ustawy o zapis podkreślający, że pacjent ma prawo do współdecydowania o swoim leczeniu, korzystania z terapii wspomagających oraz informacji o możliwościach terapeutycznych zgodnych z jego światopoglądem i przekonaniami – o ile nie zagraża to jego życiu lub zdrowiu.	
180.	Tożsame uwagi zgłosiło 3 osoby fizyczne	Wyrażam sprzeciw wobec zbyt ogólnych zapisów, które mogą ograniczać dostęp do legalnych terapii alternatywnych, takich jak dietetyka czy fitoterapia. Proszę o doprecyzowanie definicji pseudomedycyny, aby chronić pacjentów bez naruszania wolności wyboru. Brak jasnych definicji pseudomedycyny w ustawie może ograniczyć innowacje w medycynie alternatywnej, które w wielu przypadkach wspomagają leczenie konwencjonalne. Projekt 'Lex Szarlatan' w obecnej formie jest zbyt ogólnikowy i może prowadzić do nadużyć, np. karania legalnych	Jw.

		praktyków takich jak fitoterapeuci czy dietetycy, którzy działają w dobrej wierze. Zamiast kar finansowych, rząd powinien skupić się na edukacji pacjentów, aby lepiej odróżniali wiarygodne terapie od oszustw.	
181.	Osoba fizyczna	Niniejszym sprzeciwiam się rządowemu projektowi ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta (Lex Big Pharma). Projekt ten jest wrogi mojemu zdrowiu i i tak będę stosował metody alternatywne jako jedyne mogące mieć jakikolwiek pozytywny skutek przy chorobach przewlekłych, co do których rockefellerowska medycyna jest wręcz antyskuteczna. Jeśli można mordować dzieci na żądanie, to ja mam prawo mordować siebie w sposób jaki sam uznaję za słuszny, a nie tylko preparatami Big Pharmacy.	Jw.
182.	Osoba fizyczna	Wyrażam sprzeciw	Jw.
183.	Osoba fizyczna	Jestem przeciwna projektowi ustawy blokującej dostęp do niezależnej medycyny i alternatywnych terapii	Jw.
184.	Tożsame uwagi zgłosiło 8 osób fizycznych	Zgłaszam sprzeciw wobec obecnego kształtu projektu ustawy, który w mojej ocenie wprowadza nadmiernie restrykcyjne regulacje i nieproporcjonalnie ogranicza działalność osób oferujących komplementarne (uzupełniające) metody wspierające zdrowie, takie jak: • ziołolecznictwo, • naturoterapia, • akupunktura, • refleksoterapia, • aromaterapia, • masaże naturalne, • edukacja prozdrowotna (np. w zakresie diety, stylu życia, suplementacji). Projekt ustawy stawia w jednym szeregu osoby posługujące się oszukańczymi praktykami, żerujące na ludzkim cierpieniu, oraz rzetelnych, uczciwie działających terapeutów naturalnych, którzy nie deklarują zastępowania leczenia	Jw.

		medycznego, lecz oferują wsparcie uzupełniające – często w zgodzie z potrzebami pacjentów oraz w konsultacji z lekarzami. Ponadto projekt ustawy w obecnej formie może prowadzić do ograniczenia wolności wypowiedzi i swobodnej wymiany informacji na temat metod wspierania zdrowia – nawet wśród osób prywatnych, blogerów, zielarzy, autorów książek czy edukatorów. W konsekwencji może dojść do cenzury w debacie zdrowotnej, ograniczenia dostępu społeczeństwa do wiedzy o tradycyjnych metodach, które są obecne w kulturze europejskiej i światowej od wieków, i z których miliony ludzi korzystają dobrowolnie i świadomie. Propozycja zmian: 1. Wprowadzenie jasnego rozróżnienia między: praktykami oszukańczymi i szkodliwymi (np. podszywanie się pod lekarza, namawianie do porzucenia terapii), a świadczonymi legalnie i otwarcie metodami komplementarnymi, z zachowaniem pełnej informacji dla klienta i bez roszczeń medycznych. 2. Uwzględnienie potrzeby uregulowania zawodu terapeuty naturalnego / naturoterapeuty, zamiast dążenia do jego eliminacji. 3. Wprowadzenie klauzul chroniących wolność wypowiedzi w zakresie opinii na temat stylu życia, zdrowia, suplementacji czy tradycyjnych metod wsparcia – pod warunkiem, że nie są one przedstawiane jako "leczenie" lub substytut medycyny. Uzasadnienie: W wielu krajach europejskich i pozaeuropejskich metody takie jak akupunktura, ziołolecznictwo czy osteopatia są legalnie praktykowane i zintegrowane z systemem ochrony zdrowia, a nie penalizowane. Polska powinna dążyć do stworzenia zrównoważonych regulacji, które chronią pacjenta przed nadużyciami, ale również respektują prawo jednostki do wyboru form dbania o zdrowie, zgodnie z konstytucyjną wolnością sumienia, słowa i działalności zawodowej.	

185.	Osoba fizyczna	zgłaszam swój sprzeciw przeciwko ograniczeniu medycyny alternatywnej, niezależnej. Jest to działanie przeciwko wolności wyboru do leczenia. Zabieranie możliwości leczenia się w wybrany przez siebie sposób. Każdy człowiek sam odpowiada za własne zdrowie. Konsekwencje leczenia zawsze bierze na siebie pacjent, w każdym przypadku. Mamy rozum i sami podejmujemy decyzję co będzie dla nas właściwe, po zapoznaniu się z różnymi dostępnymi metodami. Medycyna konwencjonalna ma ograniczone możliwości. Człowiek niejednokrotnie zostaje bez szans na jakiegokolwiek leczenie, zdany jedynie na siebie. Lekarz mówi " Ja nie jestem w stanie już Pani/Panu pomóc". Co ma w takim przypadku zrobić pacjent ? Czekać na rychłą śmierć? Jest to karygodne i niemoralne postępowanie, które odbiera człowiekowi możliwość leczenia, więcej naraża go na utratę życia, gdy medycyna konwencjonalna nie ma już nic do zaoferowania. Wielu lekarzy łączy metody konwencjonalne z alternatywnymi, z doskonałymi rezultatami. Właśnie łączenie różnych metod leczenia jest najlepszą drogą do tego by pomagać ludziom. Takie działania powinny być wręcz promowane. Do tego dochodzą ogromne kolejki na NFZ. Płacimy niemałe składki, a za lekarza i tak trzeba płacić prywatnie, bo termin jest za 2-3 lata. Jak już się doczekasz to wizyta trwa 15 minut, lekarze nie mają czasu dla pacjentów. "Taki Pani urok" to częste stwierdzenia aby pozbyć się problemu. Człowiek zostaje z niczym i musi szukać innych możliwości. Działania Państwa zmierzające do ograniczenia i narzucania kar tym, którzy stosują medycynę alternatywną odbieram jako konflikt interesów. Nawołuję do opamiętania się. Każdy człowiek ma prawo żyć, ma prawo leczyć się w taki sposób jaki uzna za dobry dla niego.	Jw.

186.	Osoba fizyczna	Protest przeciwko nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ! Jest to pogwałcenie wolności wyboru do leczenia. Nie zgadzam się na to , aby ograniczać możliwość wyboru leczenia. Chciałabym aby w naszym kraju można pomagać ludziom w sposób nieskrępowany. Uważam, że ta ustawa spowoduje ograniczenie rozwoju medycyny. Nie chcę dopuścić do tego, aby ludzie, którzy odkryją sposoby , które pomagają chorym ludziom, było karani za innowacyjność. Takim człowiekiem był Galileusz, Kopernik, którzy odważyli się przeciwstawić ówczesnej wiedzy, że Ziemia jest okrągła. To byłby powrót do średniowiecza!	Jw.
187.	Osoba fizyczna	niniejszym wyrażam zdecydowany sprzeciw wobec proponowanej nowelizacji ustawy (projekt UD207), która – pod pozorem walki z tzw. „pseudomedycyną” – uderza w podstawowe prawa obywatelskie oraz w legalnie działające środowiska praktyków terapii naturalnych, ziołarzy, naturoterapeutów i osób wspierających zdrowie w sposób niemedyczny, holistyczny, zgodny z odwiecznymi tradycjami i współczesną wiedzą z zakresu medycyny komplementarnej. Argumenty merytoryczne i konstytucyjne: 1. Naruszenie wolności wyboru metod leczenia Projekt ustawy narusza gwarantowane Konstytucją RP prawa obywatelskie, w tym: ◦ Art. 31 – zasada wolności osobistej i autonomii jednostki; ◦ Art. 47 – prawo do prywatności, w tym wyboru terapii zgodnej z własnym światopoglądem; ◦ Art. 53 – wolność sumienia i wyznania, również w odniesieniu do podejścia do zdrowia i ciała. 2. Zagrożenie dla ziołolecznictwa, terapii naturalnych i medycyny komplementarnej 07.07.2025 Ziołolecznictwo, aromaterapia, medycyna chińska, ajurweda, homeopatia, masaż, praca z ciałem czy techniki oddechowe – to praktyki stosowane od wieków w wielu kulturach. Ich penalizacja pod płaszczykiem walki z „szarlatanerią” jest nie tylko nieproporcjonalna, ale może zostać uznana za zamach na dziedzictwo kulturowe i prawa pacjentów do wyboru ścieżki zdrowienia. 3. Nieprecyzyjne definicje „pseudomedycyny” Użyte w projekcie pojęcia są niejednoznaczne, ocenne i	Jw.

		podatne na nadużycia interpretacyjne. Brakuje jasnych kryteriów odróżniających działania szkodliwe od legalnych i uznanych form wspierania zdrowia. 4. Zastraszenie i cenzura środowisk naturalnych Wprowadzenie kar sięgających 1 mln zł, możliwości natychmiastowych decyzji administracyjnych bez wyroku sądu, a także groźba publicznego piętnowania (ostrzeżenia publiczne) prowadzi do klimatu zastraszenia i zniechęcania do jakiejkolwiek aktywności niezwiązanej z medycyną akademicką. 5. Zbędność nowej regulacji – istnieją już odpowiednie przepisy Kodeks karny, ustawa o działalności leczniczej, ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i inne akty prawne wystarczająco chronią pacjentów przed oszustwem, szkodą i dezinformacją. Proponowany projekt tworzy represyjną nadregulację, zamiast efektywnie egzekwować już istniejące normy. Argumenty eksperckie: - WHO uznaje znaczenie medycyny tradycyjnej i komplementarnej. - Wiele krajów skutecznie integruje te metody z systemami ochrony zdrowia. - Badania dokumentują ich skuteczność w poprawie jakości życia. Społeczny i etyczny wymiar: - Terapie naturalne to wybór milionów obywateli – często wynikający z doświadczenia, światopoglądu i osobistych przekonań. - Narzucanie jednej słusznej drogi leczenia podważa zaufanie społeczne do instytucji. Wzywam do: 1. Odrzucenia obecnej wersji projektu ustawy UD207. 07.07.2025 2. Przeprowadzenia konsultacji społecznych z udziałem środowisk medycyny naturalnej. 3. Zagwarantowania prawa obywateli do samostanowienia w zakresie wyboru metod wspierających zdrowie.	
188.	Osoba fizyczna	Wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu w jego obecnym kształcie. Uważam, że proponowane regulacje naruszają podstawowe wolności obywatelskie i zasady demokratycznego państwa prawa, w tym: • wolność wypowiedzi i prawo do informacji (art. 54 Konstytucji RP), • prawo do sądu (art. 45), • wolność działalności gospodarczej (art. 22), • zasadę równości i zakaz dyskryminacji (art. 32),	Jw.

		• zasadę proporcjonalności (art. 31 ust. 3). Ponadto projekt pomija najnowsze dowody naukowe (m.in. z USA) dotyczące terapii komplementarnych i naturalnych, co grozi stygmatyzacją pacjentów oraz specjalistów korzystających z rzetelnie przebadanych metod wspierania zdrowia.	
		Główne zastrzeżenia 1. Nieprecyzyjna definicja „praktyk pseudomedycznych”. Zbyt szerokie pojęcie otwiera drogę do uznaniowego karania działań nieszkodliwych lub przebadanych klinicznie (np. fitoterapii, dietoterapii). 2. Koncentracja władzy w rękach Rzecznika Praw Pacjenta (RPP). RPP staje się jednocześnie oskarżycielem, sędzią i wykonawcą kary – bez realnej kontroli zewnętrznej. 3. Ryzyko tłumienia debaty publicznej i ograniczenie prawa pacjentów do obrony. Odwołania kierowane do sądów administracyjnych nie umożliwią merytorycznej oceny dowodów medycznych. 4. Nadmierne sankcje finansowe (do 1 mln zł) oraz możliwość publicznego piętnowania jeszcze przed prawomocnym rozstrzygnięciem – co może prowadzić do nieodwracalnych szkód reputacyjnych i finansowych. 5. Brak analizy najnowszych badań klinicznych. Projekt ignoruje szybko rosnące zasoby wysokiej jakości dowodów naukowych dostępnych m.in. w bazach: PubMed / PubMed Central – https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ ClinicalTrials.gov – https://clinicaltrials.gov ScienceDirect – https://www.sciencedirect.com Wiley Online Library – https://onlinelibrary.wiley.com SpringerLink – https://link.springer.com MDPI (np. czasopismo <i>Medicina</i>) – https://www.mdpi.com/journal/medicina Na wymienionych platformach można znaleźć liczne randomizowane badania i metaanalizy dotyczące skuteczności ziół (ginger, echinacea, curcumin), nutraceutyków (berberine,	

		silymarin) czy adaptogenów (ashwagandha), które dowodzą ich wartości w profilaktyce i terapii wspomagającej.	
		Postulaty zmian 1. Uwzględnienie rzetelnych badań naukowych jako podstawy legalnego stosowania terapii naturalnych. Ustawa powinna jasno stwierdzać, że metody poparte dowodami klinicznymi (RCT, metaanalizy, GCP) nie mogą być klasyfikowane jako „praktyki pseudomedyczne”. Należy stworzyć jawny rejestr (lub katalog) terapii naturalnych ocenionych pozytywnie przez interdyscyplinarny panel ekspertów (lekarzy, farmaceutów, biologów, dietetyków). 2. Zrównoważony model leczenia – „najpierw natura, potem farmakologia”. Projekt powinien respektować prawo pacjenta oraz lekarza do podejścia etapowego: dieta terapeutyczna, bezpieczna suplementacja i fitoterapia, farmakoterapia syntetyczna – gdy poprzednie etapy są niewystarczające. Taka kolejność jest zgodna z międzynarodowymi wytycznymi promującymi minimalizację polipragmazji i antybiotykooporności. 3. Zabezpieczenie dostępu do sprawdzonych suplementów diety (np. Solgar, NOW Foods, Swanson, Nature’s Way, Jarrow Formulas). Preparaty spełniające normy GMP/USP/FDA oraz wykazane w badaniach klinicznych nie mogą być arbitralnie usuwane z rynku. Proponuję wprowadzenie procedury oceny ryzyka-korzyści zamiast automatycznego zakazu sprzedaży. 4. Wzmocnienie gwarancji procesowych. Odwołania od decyzji RPP powinny rozpoznawać sądy powszechne z udziałem biegłych medycznych. Należy wprowadzić obowiązek opinii niezależnej komisji naukowej przed nałożeniem kary powyżej 50 000 zł lub publikacją ostrzeżenia. 5. Transparentne, wielostronne konsultacje społeczne.	

		Apeluję o organizację otwartych debat z udziałem pacjentów, organizacji pozarządowych, środowisk lekarskich, zielarskich, farmaceutycznych oraz ekspertów prawa medycznego i etyki.	
		Podsumowanie W proponowanej formie projekt nie zapewnia równowagi pomiędzy ochroną pacjentów a ich prawem do świadomego wyboru terapii opartych na dowodach naukowych – także tych pochodzenia naturalnego. Nadmierna koncentracja władzy w jednym organie bez adekwatnych mechanizmów kontroli stwarza realne zagrożenie dla wolności słowa, swobody działalności gospodarczej i bezpieczeństwa prawnego obywateli. Apeluję o wstrzymanie procedowania ustawy w aktualnym kształcie oraz o uwzględnienie powyższych postulatów w kolejnych pracach legislacyjnych.	
189.	Uwagi tożsame zgłosiły 3 osoby fizyczne	Art. 67z pkt 5 litera b "podawanie nieprawdziwych informacji na temat tej metody lub zniekształcenie informacji o niej, lub takie ich przedstawienie, które może wywołać wrażenie u pacjenta o szkodliwości lub nieskuteczności tych metod" może prowadzić do naruszania art. 54 Konstytucji RP. Poniżej przedstawiam kluczowe kwestie, które mogą wpłynąć na ograniczenie fundamentalnego prawa do wolności wyrażania opinii: 1. Ryzyko cenzury uzasadnionej krytyki i debaty naukowej. Wolność słowa obejmuje prawo do wyrażania opinii, w tym krytyki opartej na nowych badaniach, doświadczeniach klinicznych czy osobistych obserwacjach. Zapis ustawy, koncentrując się na działaniach "wprowadzających w błąd", może jednak utrudniać rozróżnienie między pseudonauką a uzasadnionym kwestionowaniem metod medycznych. Na przykład: Naukowiec publikujący wyniki badań podważające skuteczność powszechnie stosowanej terapii mógłby zostać oskarżony o rozpowszechnianie "nieprawdziwych informacji".	Uwaga niezasadna Projekt nie narusza wolności wyrażania swoich poglądów. Nie wprowadza cenzury. Ma ona na celu ograniczenie tzw. „medycznej dezinformacji” dla ochrony zdrowia. Informacje dotyczące tzw. pseudoterapii są rozpowszechniane w szerokiej przestrzeni publicznej, w szczególności w internecie bądź na organizowanych, najczęściej odpłatnych lub z celem komercyjnym, konferencjach i spotkaniach. Informacje te są publikowane w szczególności przez osoby, które nie wykonują zawodu medycznego i działalności leczniczej, a dotyczą metod leczenia między innymi boreliozy, autyzmu, chorób autoimmunologicznych, nowotworów, leczenia toksykologicznego, chorób przewlekłych, zlecenia badań diagnostycznych, leczenia łuszczycy, insulinooporności, alergii, czy też chorób pasożytniczych. Zakazane będzie tylko takie publiczne rozpowszechnianie lub promowanie tych informacji, jeżeli

	Pacjent dzielący się swoimi negatywnymi doświadczeniami z daną metodą leczenia mógłby zostać uznany za osobę "zniesztalającą informację". Taka sytuacja mogłaby prowadzić do cenzury lub autocenzury w środowisku medycznym i naukowym, co zahamowałoby otwartą debatę – kluczowy element postępu w medycynie. 2. Nieprecyzyjne i subiektywne sformułowania. Ustawa operuje terminami takimi jak "wprowadzające w błąd", "nieprawdziwe informacje" czy "zniesztalcenie informacji", które są niejasne i otwarte na subiektywną interpretację. Przykładowe problemy związane z tym brakiem precyzji to: "Aktualna wiedza medyczna": Co dokładnie oznacza ten termin? Wiedza medyczna ewoluuje, a dzisiejsze standardy mogą jutro zostać zakwestionowane. Bez jasnych kryteriów istnieje ryzyko, że organy stosujące prawo będą arbitralnie decydować, co jest zgodne z "aktualną wiedzą". "Wrażenie szkodliwości lub nieskuteczności": To sformułowanie jest szczególnie podatne na nadinterpretację, ponieważ zależy od odbioru pacjenta, a nie od intencji autora wypowiedzi. Nieprecyzyjne definicje mogą prowadzić do nadużyć, w których uzasadnione opinie zostaną uznane za pseudomedyczne, co ograniczy swobodę wypowiedzi. 3. Trudność w udowodnieniu intencji. Zapis ustawy wymaga, aby działania były podejmowane "w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej". Jednak udowodnienie intencji jest wyzwaniem, co może prowadzić do następujących problemów: Osoby wyrażające szczere opinie, na przykład w trosce o dobro innych pacjentów, mogą zostać niesłusznie oskarżone o ukryte motyw. Niejasność w ocenie intencji może zniechęcać do publicznego zabierania głosu w sprawach medycznych, nawet jeśli intencje są altruistyczne.	jest podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

		Taki efekt "mrożący" mógłby ograniczyć wolność słowa, szczególnie w kwestiach budzących kontrowersje. 4. Ograniczenie edukacji i informacji publicznej. Ustawa może wpłynąć na osoby i podmioty zaangażowane w edukację zdrowotną, takie jak dziennikarze, blogerzy czy aktywiści. Przykładowo: Dziennikarz piszący o potencjalnych problemach z daną metodą medyczną mógłby obawiać się zarzutu "promocji nieskuteczności". Tego typu ograniczenia mogą utrudniać pacjentom dostęp do różnorodnych perspektyw, co z kolei może wpływać na ich zdolność do podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia. Konieczne jest więc doprecyzowanie definicji, ustalenie jasnych kryteriów odróżniających pseudomedycynę od uzasadnionej krytyki oraz zapewnienie, że ustawa nie będzie wykorzystywana do tłumienia otwartej debaty naukowej czy osobistych opinii. W obecnym kształcie zapis ten może nie tylko ograniczać wolność wypowiedzi, ale także hamować postęp w medycynie i dostęp do informacji, co ostatecznie mogłoby zaszkodzić samym pacjentom, których ustawa ma chronić. W obecnym kształcie zapis Art. 67zj pkt 5 litera b może nie tylko ograniczać wolność wypowiedzi, ale także hamować postęp w medycynie i dostęp do informacji, co ostatecznie mogłoby zaszkodzić samym pacjentom, których ustawa ma chronić. Ponadto jestem przeciwny wprowadzeniu takiej ustawy w całości, gdyż w mojej ocenie nie przyniesie ona korzyści w naszym kraju.	
190.	Osoba fizyczna	Odnosząc się do treści art. 67zj ust. 1 pkt 5 litera b ustawy lex szarlatan przedstawiam kluczowe kwestie, które mogą wpłynąć na ograniczenie fundamentalnego prawa do wolności wyrażania opinii:	Jw.

		1. Ryzyko cenzury uzasadnionej krytyki i debaty naukowej. Wolność słowa obejmuje prawo do wyrażania opinii, w tym krytyki opartej na nowych badaniach, doświadczeniach klinicznych czy osobistych obserwacjach. Zapis ustawy, koncentrując się na działaniach "wprowadzających w błąd", może jednak utrudniać rozróżnienie między pseudonauką a uzasadnionym kwestionowaniem metod medycznych. Na przykład: Naukowiec publikujący wyniki badań podważające skuteczność powszechnie stosowanej terapii mózgby zostać oskarżony o rozpowszechnianie "nieprawdziwych informacji", a pytanie "Jaka jest obecnie w Polsce umieralność dzieci szczepionych i nieszczepionych" mogłoby zostać uznane za "wywołujące wrażenie szkodliwości" szczepionek. Pacjent dzielący się swoimi negatywnymi doświadczeniami z daną metodą leczenia mózgby zostać uznany za osobę "zniesztalającą informacje". Taka sytuacja mogłaby prowadzić do cenzury lub autocenzury w środowisku medycznym i naukowym, co zahamowałoby otwartą debatę – kluczowy element postępu w medycynie. 2. Nieprecyzyjne i subiektywne sformułowania. Ustawa operuje terminami takimi jak "wprowadzające w błąd", "nieprawdziwe informacje" czy "zniesztalcenie informacji", które są niejasne i otwarte na subiektywną interpretację. Przykładowe problemy związane z tym brakiem precyzji to: "Aktualna wiedza medyczna": Co dokładnie oznacza ten termin? Wiedza medyczna ewoluje, a dzisiejsze standardy mogą jutro zostać zakwestionowane. Bez jasnych kryteriów istnieje ryzyko, że organy stosujące prawo będą arbitralnie decydować, co jest zgodne z "aktualną wiedzą". "Wrażenie szkodliwości lub nieskuteczności": To sformułowanie jest szczególnie podatne na nadinterpretację, ponieważ zależy od odbioru pacjenta, a nie od intencji autora wypowiedzi.	

		Nieprecyzyjne definicje mogą prowadzić do nadużyć, w których uzasadnione opinie zostaną uznane za pseudomedyczne, co ograniczy swobodę wypowiedzi. 3. Trudność w udowodnieniu intencji. Zapis ustawy wymaga, aby działania były podejmowane "w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej". Jednak udowodnienie intencji jest wyzwaniem, co może prowadzić do następujących problemów: Osoby wyrażające szczere opinie, na przykład w trosce o dobro innych pacjentów, mogą zostać niesłusznie oskarżone o ukryte motywacje. Niejasność w ocenie intencji może zniechęcać do publicznego zabierania głosu w sprawach medycznych, nawet jeśli intencje są altruistyczne. Taki efekt "mrożący" mógłby ograniczyć wolność słowa, szczególnie w kwestiach budzących kontrowersje. 4. Ograniczenie edukacji i informacji publicznej. Ustawa może wpłynąć na osoby i podmioty zaangażowane w edukację zdrowotną, takie jak dziennikarze, blogerzy czy aktywiści. Przykładowo: Dziennikarz piszący o potencjalnych problemach z daną metodą medyczną mógłby obawiać się zarzutu "promocji nieskuteczności". Tego typu ograniczenia mogą utrudniać pacjentom dostęp do różnorodnych perspektyw, co z kolei może wpływać na ich zdolność do podejmowania świadomych decyzji dotyczących zdrowia. Konieczne jest więc doprecyzowanie definicji, ustalenie jasnych kryteriów odróżniających pseudomedycynę od uzasadnionej krytyki oraz zapewnienie, że ustawa nie będzie wykorzystywana do tłumienia otwartej debaty naukowej czy osobistych opinii. W obecnym kształcie zapis ten może nie tylko ograniczać wolność wypowiedzi, ale także hamować postęp w medycynie i dostęp do informacji, co ostatecznie mogłoby zaszkodzić samym pacjentom, których ustawa ma chronić.	

		W obecnym kształcie zapis Art. 67zj ust. 1 pkt 5 litera b może nie tylko ograniczać wolność wypowiedzi, ale także hamować postęp w medycynie i dostęp do informacji, co ostatecznie mogłoby zaszkodzić samym pacjentom, których ustawa ma chronić.	
191.	Osoba fizyczna	jako dyplomowany refleksolog z głębokim niepokojem przyjmuję zapisy proponowane w projekcie ustawy dotyczącej zakazu tzw. niekonwencjonalnych praktyk medycznych. Projekt ten – określany potocznie jako „Lex Szarlatan” – budzi mój sprzeciw zarówno jako praktyka, jak i obywatela, który stoi na straży wolności wyboru i dostępu do naturalnych metod wspierających zdrowie. Refleksologia, podobnie jak wiele innych metod terapii komplementarnych, nie jest ani terapią magiczną, ani pseudonaukową praktyką, lecz opiera się na doświadczeniu, wiedzy anatomicznej i holistycznym podejściu do zdrowia człowieka. Wielu moich klientów korzysta z refleksologii jako uzupełnienia leczenia konwencjonalnego, znajdując w niej ulgę, wsparcie i poprawę jakości życia – szczególnie w obszarach, w których medycyna akademicka bywa bezradna. Ustawowe wrzucenie wszystkich niekonwencjonalnych metod do jednego worka i ich delegalizacja lub penalizacja nie tylko narusza podstawowe prawa obywatelskie, ale również pozbawia społeczeństwo wolności wyboru form dbania o własne zdrowie i dobrostan. Tego typu działania godzą w rozwój zawodów takich jak refleksolog, naturoterapeuta czy terapeuta manualny, które są prowadzone legalnie, etycznie i z poszanowaniem przepisów. Zamiast zakazywać – postuluję: uregulowanie zasad wykonywania zawodów medycyny komplementarnej, stworzenie krajowego rejestru praktyków,	Uwagi dotyczące uregulowania zasad wykonywania zawodów medycyny komplementarnej, stworzenia krajowego rejestru praktyków oraz wprowadzenie standardów szkoleń i kodeksów etycznych dla tych zawodów pozostają poza przedmiotem projektu.

		oraz wprowadzenie standardów szkoleń i kodeksów etycznych dla zawodów takich jak mój. Z całą stanowczością sprzeciwiam się narracji, która deprecjonuje naszą pracę, podważa zaufanie społeczne i zagraża dorobkowi tysięcy praktyków w Polsce. Ufam, że w procesie legislacyjnym zostaną uwzględnione głosy środowisk zawodowych, które z zaangażowaniem i szacunkiem wspierają ludzi w ich drodze do zdrowia – zgodnie z ich świadomym wyborem.	
192.	Osoba fizyczna	Zdecydowanie sprzeciwiam się projektowi ustawy, który może zablokować dostęp do niezależnej medycyny i terapii alternatywnych poprzez wprowadzenie surowych kar finansowych dla terapeutów działających poza medycyną konwencjonalną. Od lat korzystam z terapii naturalnych – skutecznych, bezpiecznych i w moim przypadku często bardziej pomocnych niż leczenie standardowe. Choć moje dziecko studiuje na wydziale lekarsko-dentystycznym Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i mam szacunek dla medycyny akademickiej, uważam, że każdy pacjent powinien mieć prawo wyboru formy leczenia zgodnej z jego przekonaniem i doświadczeniem. Jestem wykształconą obywatelką, regularnie płacącą podatki – wchodzę w drugi próg podatkowy. Oczekuję, że państwo, któremu powierzam sporą część swoich zarobków, będzie respektować moje prawo do decydowania o zdrowiu własnym i mojej rodziny. Apeluję o wycofanie lub gruntowną zmianę projektu ustawy oraz o realne uwzględnienie głosu społeczeństwa w procesie legislacyjnym.	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez terapeutów medycyny chińskiej, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Podstawowym celem projektu ustawy jest przeciwdziałanie działaniom szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia oraz życia ludzkiego, których źródłem mogą być zarówno praktyki podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim przez udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną, jak i podmiotów lub osób niewykonyjących zawodu medycznego i działalności leczniczej, oferujących metody pseudomedyczne, paramedyczne, ale którym są przypisywane właściwości zgodnego z aktualną wiedzą medyczną świadczenia zdrowotnego.

			Proponowane regulacje będą miały pozytywny wpływ na obszar zdrowia przez zwiększenie poziomu przestrzegania praw pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych (prewencja naruszeń, szersze możliwości oddziaływania na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych organu powołanego do ochrony praw pacjenta – Rzecznika Praw Pacjenta) oraz zabezpieczenie instytucjonalne działań szkodliwych i niebezpiecznych dla zdrowia, które zostaną opisane w projekcie ustawy jako praktyki pseudomedyczne, i przypisanie prowadzenia postępowań w zakresie tych działań Rzecznikowi Praw Pacjenta. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, nie wprowadza on żadnej cenzury prewencyjnej. Projekt nie zakazuje naturalnych metod wspomagania zdrowia. Nie narusza również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych ani zasada określonych w Konstytucji RP.

			Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej. Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Zapewniona bowiem zostanie kontrola sądowo-administracyjna rozstrzygnięć Rzecznika, w szczególności wysokości nakładanych przez niego kar.
193.	Osoba fizyczna	zgłaszam sprzeciw wobec ustawy UD 207, który pod pozorem walki z pseudomedycyną narusza konstytucyjne prawa obywateli, w tym prawo do wolności wyboru metod leczenia - Artykuł 31. i Artykuł 47. Konstytucji RP, prawo do poszanowania światopoglądu i przekonań, w tym - zdrowotnych, prawo do stosowania ziół i metod naturalnych, które są obecne od w tradycji ludzkości o tysiące lat. Projektowane przepisy, choć opisane jako działania „ochronne”, faktycznie dają nieproporcjonalne narzędzia represji wobec osób, które zajmują się naturalnymi metodami wsparcia zdrowia, jak ziołolecznictwo, terapia holistyczna, energetyczna czy praca z ciałem, które wspierają zdrowie ludzi i naturalne mechanizmy obronne ciała. W wielu przypadkach osoby te nie mówią, że leczą, ale że wspierają właśnie te naturalne procesy zdrowienia zgodnie z filozofią ciała, umysłu i ducha człowieka i robią to w poszanowaniu z wolną wola pacjentów i ich świadomą zgodą. wspierają zdrowie ludzi i naturalne mechanizmy obronne ciała. W wielu przypadkach osoby te nie mówią, że leczą, ale że wspierają właśnie te naturalne procesy zdrowienia zgodnie z filozofią ciała, umysłu i ducha człowieka i robią to w poszanowaniu z wolną wola pacjentów i ich świadomą zgodą. Naturalne metody wspierania zdrowia takie jak ziołolecznictwo, homeopatia czy medycyna	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez ziołarzy, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Projekt nie narusza wolności osobistej i słowa, i naturalnych metod wspomagania zdrowia ani również prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

		energetyczna są dziedzictwem historycznym człowieka i są obecne do dzisiaj w wielu miejscach na świecie jak np. Tradycyjna medycyna chińska, czy indyjska ajurweda, a także ziołolecznictwo usankcjonowane prawnie np w Niemczech - gdzie pacjent ma możliwość wybrać z jakiej terapii chce skorzystać - które to metody są uznanymi na całym świecie metodami podtrzymania czy odzyskania zdrowia. Tradycyjne metody są dziedzictwem ludzkości a ich stosowanie nie może być zrównywane z działalnością nieuczciwą i podlegać restrykcjom. Wprowadzanie zapisów o decyzjach tymczasowych, publicznych ostrzeżeniach i karach finansowych sięgających 1.000.000 zł tworzy klimat zastraszenia i cenzury, który w demokratycznym państwie prawa nie powinien mieć miejsca. Wiele osób nie ufa rozwiązaniom medycyny akademickiej, przeszło nieskuteczne leczenia, które zamiast poprawy przyniosły większe szkody i problemy w związku ze skutkami ubocznymi stosowanych leków chemicznych a poszukiwanie przez te osoby innych metod odzyskania zdrowia wiązało się właśnie z brakiem skuteczności tej medycyny. Trudno odmówić komuś szukania innych rozwiązań gdy zawodzą klasyczne. Te osoby mają pełne prawo szukać alternatyw i metod wspierających zdrowie, jeśli dzieje się to za ich zgodą i wolną wolą. Narzędzia prawne, w tym ustawy o działalności leczniczej ustawy o Trudno odmówić komuś szukania innych rozwiązań gdy zawodzą klasyczne. Te osoby mają pełne prawo szukać alternatyw i metod wspierających zdrowie, jeśli dzieje się to za ich zgodą i wolną wolą. Narzędzia prawne, w tym ustawy o działalności leczniczej ustawy o Przeciwdziałaniu Nieuczciwym Praktykom Rynkowym są wystarczające do ochrony obywateli przed oszustwem, szkoda czy dezinformacją. Nie ma konieczności tworzenia nowego reżimu prawnego, który uderza w	

		osoby stosujące inne niż akademickie podejście do zdrowia. Wzywam do odrzucenia obecnej wersji projektu ustawy i realnych konsultacji społecznych z przedstawicielami środowisk medycyny naturalnej, holistycznej i pacjentów oraz zagwarantowania prawa obywateli do samostanowienia w zakresie zdrowia, w tym do wyboru terapii naturalnych i ziołowych, jako alternatywy dla klasycznych metod leczenia.	
194.	Osoba fizyczna	Wyrażam stanowczy sprzeciw wobec projektu ustawy określonej jako „Lex Szarlatan”, choć lepszym określeniem byłoby „Lex Big Pharma”, jako że projekt ten nie zapewnia ochrony pacjentów przed szarlatanami, zamiast tego zapewnia ochronę interesów wielkich korporacji farmaceutycznych kosztem pacjentów, którzy w coraz większej liczbie chcą stosować, choćby pomocniczo, metody medycyny chińskiej lub inne metody alternatywne wobec tzw. „głównego nurtu”. W mojej ocenie projekt ten narusza podstawowe prawa obywatelskie oraz zasady demokratycznego państwa prawa, w tym: • wolność wypowiedzi i prawo do informacji (art. 54 Konstytucji RP), • prawo do sądu (art. 45 Konstytucji RP), • wolność działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji RP), • zasadę równości i zakaz dyskryminacji (art. 32 Konstytucji RP), • zasadę proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP), • zasadę legalizmu (art. 7 Konstytucji RP), • zasadę poprawnej legislacji (art. 2 Konstytucji RP), oraz, co najważniejsze: • prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji RP).	Ad. 1) Uwaga niezasadna. Definicję świadczenia zdrowotnego została określona w ustawie o działalności leczniczej. Projekt nie przewiduje jej zmiany. Ad. 2 i 9) Uwaga częściowo zasadna. Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Działania zmierzające do ratowania życia w sytuacjach nagłych przez osoby niewykonujące zawodów medycznych nie będą stanowiły praktyki pseudomedycznej. Ad. 3) Uwaga niezasadna. Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób

	Niedopuszczalne w mojej ocenie elementy projektowanej ustawy to w szczególności następujące. 1. Brak definicji „świadczenia medycznego” oraz „działania o charakterze medycznym”, co prowadzi do braku możliwości jednoznacznej interpretacji normy prawnej. 2. Nieprecyzyjna i zbyt szeroka definicja tzw. „praktyk pseudomedycznych”, która może prowadzić do uznaniowego karania działań nieszkodliwych, stosowanych przez pacjentów lub specjalistów spoza medycyny akademickiej. 3. Nadanie Rzecznikowi Praw Pacjenta kompetencji do oceny działań o charakterze „pseudomedycznym”, mimo że nie jest on organem o kompetencjach kontrolnych w zakresie świadczenia usług medycznych poza publicznym systemem ochrony zdrowia. Jest to przekroczenie konstytucyjnych ram uprawnień organu administracji publicznej. 4. Brak mechanizmów zapewniających niezależność i bezstronność Rzecznika Praw Pacjenta, który uzyskuje bardzo szerokie uprawnienia represyjne, bez gwarancji kontroli zewnętrznej. 5. Ryzyko naruszenia wolności słowa i tłumienia debaty publicznej w dziedzinie zdrowia – także wtedy, gdy chodzi o wyrażanie opinii lub dzielenie się doświadczeniem pacjenckim. 6. Ograniczenie prawa do obrony, ponieważ sądy administracyjne – do których kierowane będą odwołania – nie mają kompetencji do oceny merytorycznej metod medycznych ani narzędzi do weryfikacji dowodów. Sprawy odwołań od decyzji RPP powinny zostać powierzone sądom powszechnym. 7. Nadmierne kary pieniężne (do 1 mln zł) i uprawnienia Rzecznika do publicznego piętnowania działalności osób	wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ten dotyczy zatem wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych niezależnie od tego czy jest to podmiot publiczny czy prywatny. Rzecznik Praw Pacjenta jest organem właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Ad. 4) Uwaga niezasadna. Gwarancje niezależności i bezstronności Rzecznika określone są w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ad. 5) Uwaga niezasadna. Projekt nie narusza wolności słowa i nie wprowadza żadnej cenzury prewencyjnej. Ad. 6) Uwaga niezasadna. Skargi na decyzje Rzecznika Praw Pacjenta są w obecnym stanie prawnym rozpatrywane przez sądy administracyjne. Sąd administracyjny ocenia w szczególności czy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy (w tym np. opinia medyczna) był wystarczający do wydania rozstrzygnięcia. Ad. 7) Uwaga niezasadna. Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej

	prywatnych lub firm jeszcze przed sądowym zakończeniem sprawy – co może prowadzić do nieodwracalnych szkód. 8. Dyskryminacja pacjentów stosujących terapie komplementarne i ograniczenie ich prawa do wyboru form leczenia oraz dostępu do rzetelnej informacji. 9. Efektywny zakaz podejmowania działań zmierzających do ratowania życia w sytuacjach nagłych przez osoby niewykonyjące zawodów medycznych, czyli ogromną większość społeczeństwa - co nie dość, że stoi w sprzeczności z prawnym, etycznym i moralnym obowiązkiem udzielenia pomocy, to jeszcze niewątpliwie doprowadzi do zupełnie niepotrzebnych tragedii i śmierci wielu ludzi, którzy zostaną pozbawieni dostępu do pierwszej pomocy przedmedycznej. W tym miejscu wskazuję, że "dziwnym trafem" przestałam chorować, gdy przestałam regularnie chodzić do lekarzy, czy to przyjmujących na NFZ, czy to prywatnie, a zastosowałam biorezonans i odpowiednio dostosowałam dietę na podstawie jego wskazań - co miało miejsce już w roku 2019. Z własnego doświadczenia mogę więc stwierdzić, że przynajmniej niektóre metody medycyny niekonwencjonalnej po prostu działają, a zatem niedopuszczalne jest prawne ograniczanie ich stosowania. Projektowana ustawa w obecnym brzmieniu doprowadzi jednak do zakazania stosowania skutecznych metod profilaktyki zdrowotnej oraz poprawy zdrowia tylko dlatego, że nie zostały "uznane" przez "główny nurt" medycyny opartej czysto o wielomilionowe granty przyznawane przez wielkie korporacje farmaceutyczne. Ostrzegam, że wdrożenie tej ustawy w obecnym brzmieniu narusza prawa obywatelskie, zasady konstytucyjne oraz międzynarodowe gwarancje z obszaru praw człowieka. Grozi systemowym wypchnięciem z przestrzeni publicznej pacjentów, lekarzy i terapeutów myślących inaczej niż arbitralnie określony „główny nurt”. Taka praktyka prowadzi wprost do społecznego wykluczenia i może skutkować	Ad. 8) Uwaga niezasadna. Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych dotyczących terapii komplementarnych, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		realnymi tragediami ludzkimi – zdrowotnymi, prawnymi, zawodowymi. Projekt nowelizacji ustawy zakłada nieproporcjonalne skupienie władzy decyzyjnej w rękach jednego urzędnika – Rzecznika Praw Pacjenta – bez odpowiednich mechanizmów równowagi, kontroli i odpowiedzialności. To sytuacja niebezpieczna ustrojowo, rażąco sprzeczna z zasadami państwa prawa i demokratycznego nadzoru nad administracją publiczną. Rzecznik nie może być jednocześnie oskarżycielem, sędzią i wykonawcą kary. Taka koncentracja władzy, bez zewnętrznych bezstronnych mechanizmów weryfikacyjnych, rodzi oczywiste ryzyko nadużyć i decyzji podejmowanych arbitralnie, wedle osobistych przekonań lub wpływów środowiskowych. Państwo prawa nie może tolerować modelu, w którym jeden urzędnik ma prawo uciszać debaty, zakazywać prowadzenia działalności gospodarczej i stygmatyzować całe środowiska – bez realnej kontroli ani instancyjnej przeciwwagi. W związku z powyższym apeluję o wstrzymanie dalszego procedowania projektu w obecnym kształcie oraz o przeprowadzenie szerokich, rzeczywistych konsultacji społecznych – z udziałem pacjentów, organizacji pozarządowych, przedstawicieli zawodów wspierających zdrowie, a także niezależnych ekspertów. Jakakolwiek inicjatywa ustawodawcza przewidująca daleko idące sankcje powinna być poprzedzona rozwagą i otwartymi konsultacjami społecznymi z udziałem wszystkich zainteresowanych stron – nie tylko tych wybranych przez Rzecznika Praw Pacjenta, a także wielostronnym przedstawieniem problemu opinii publicznej (aktualnie w mediach obecny jest głównie jednokierunkowy przekaz reklamujący poglądy autorów nowelizacji).	

		Tylko transparentna, wielostronna debata może doprowadzić do opracowania rozwiązań, które rzeczywiście służyć będą dobru pacjentów i ochronie zdrowia publicznego.	
195.	Osoba fizyczna	Jako Założyciel i Prezes Polskiego Instytutu Refleksologii pragnę wyrazić głębokie zaniepokojenie zapisami zawartymi w projekcie nowelizacji ustawy o prawach pacjenta. Chociaż rozumiem i popieram potrzebę ochrony pacjentów przed nieuczciwymi praktykami i nadużyciami – co z pewnością leży w interesie nas wszystkich – mam poważne wątpliwości, czy obecne brzmienie ustawy rzeczywiście ten cel realizuje. Trzydzieści lat temu przywiozłam refleksologię do Polski i wykształciłam w tym zawodzie tysiące dyplomowanych refleksologów, którzy swoją praktyką wspierają w zdrowiu i chorobie rzeszę ludzi . Dlatego czuję się w obowiązku aby zaprotestować przeciwko zaplanowanym działaniom, które przyniosą szkodę obydwu stronom. Na początku chcę wyjaśnić, że refleksolog to nie szarlatan. Refleksologia to metoda pracy z ciałem (stopy, dłonie, paznokcie, twarz, głowa, uszy) w celu pobudzenia mechanizmów samouzdrawiania. Jest to metoda znana odtysiącleci, praktykowana w wielu tradycyjnych medycynach (Egipt, Chiny, Korea). Współczesna metoda refleksoterapii praktykowanej przez nas została stworzona w USA przez lekarzy, na podstawie wieloletnich obserwacji reakcji pacjentów na stymulację punktów refleksorycznych. W Polsce zawód refleksologa jest oficjalnie zarejestrowany od 2005 roku. Rejestrację poprzedził długi proces weryfikacji , w trakcie którego przedstawiliśmy setki udokumentowanych rezultatów pracy refleksologów. Od tego czasu nasi terapeuci pracują w gabinetach, odprowadzają podatki. Proces nauczania tego zawodu w Polskim Instytucie Refleksologii trwa ok. 2 lat i jest zakończony dwoma egzaminami – praktycznym i teoretycznym, obejmującym wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii człowieka. W cyklu kształcenia duży nacisk kładziemy na etykę tego zawodu.	Uwaga częściowo uwzględniona Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Ad 3. Uwaga niezasadna - Definicję świadczenia zdrowotnego została określona w ustawie o działalności leczniczej. Projekt nie przewiduje jej zmiany. Ad 4. Uwaga niezasadna - Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez refleksologów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		Refleksologia jest terapią uzupełniającą pracę lekarzy, a w żadnym wypadku nie zastępuje jej. Refleksolog nie diagnozuje, nie leczy w przypadkach chorobowych, nie ingeruje w pracę lekarza i jego zalecenia, szczególnie te, dotyczące stosowania leków, nie dotyka miejsca chorego – pracuje na odpowiednikach. Celem naszej pracy jest przywrócenie równowagi w organizmie klienta, wyciszenie stresu, poprawa jakości życia, złagodzenie bólu. Każdy zabieg trwa od 1 – 1,5 godziny. Szarlatan to osoba wykorzystująca naiwność, niewiedzę, manipulację, nie posiadająca umiejętności i kompetencji w danej dziedzinie, podszywająca się pod eksperta w celu osiągnięcia korzyści – absolutnie nie dotyczy to wykształconych refleksologów. Jesteśmy gotowi na merytoryczną dyskusję, możemy przedstawić dowody na skuteczność refleksologii oraz relacje osób, którym refleksologia pomogła i poprawiła jakość życia. Poniżej przedstawiam moje najważniejsze uwagi i wątpliwości: 1. Nieprecyzyjne i stygmatyzujące użycie określenia „praktyki pseudomedyczne”. Użycie terminu „pseudomedyczne” budzi poważne wątpliwości. Słowo to ma jednoznacznie negatywny wydźwięk, sugerując oszustwo lub działanie w złej wierze. Tymczasem wiele praktyk, które potencjalnie mogłyby zostać zakwalifikowane w ten sposób – jak np. akupunktura, ziołarstwo czy masaż leczniczy – jest uznanych, uregulowanych i legalnych w Polsce, a ich skuteczność bywa potwierdzana zarówno przez doświadczenie pacjentów, jak i badania naukowe. Wprowadzenie do języka ustawy tak silnie nacechowanego emocjonalnie pojęcia może prowadzić do niesprawiedliwego piętnowania całych grup zawodowych oraz ograniczenia pacjentom dostępu do cenionych i skutecznych metod wsparcia zdrowia.	

		2. Zbyt szeroka definicja praktyki pseudomedycznej – ryzyko penalizacji legalnych zawodów Zaproponowana definicja praktyki pseudomedycznej jest niejasna i zbyt ogólna, co grozi uznaniem za nielegalne wiele działań od lat wykonywanych zgodnie z prawem, np. przez akupunkturzystów, naturopatów czy refleksologów. 3. Nieostre pojęcie „świadczenia zdrowotnego” i rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta Projekt rozszerza pojęcie „świadczenia zdrowotnego” na wszelkie działania mające wpływ na zdrowie – w tym działania o charakterze profilaktycznym czy wspomagającym. Jeśli tak szeroko zdefiniowane pojęcie zostanie przyjęte, to niemal każda aktywność wspierająca zdrowie, jak porady dietetyczne, masaż relaksacyjny, suplementacja czy ćwiczenia fizyczne, może zostać uznana za „świadczenie zdrowotne”, które powinien wykonywać wyłącznie podmiot medyczny. To zaś zamyka drogę wielu specjalistom i ogranicza dostęp pacjentów do sprawdzonych form wsparcia zdrowia – co stoi w sprzeczności z ideą holistycznego podejścia do zdrowia człowieka. 4. Brak uwzględnienia aktualnych klasyfikacji zawodów W Polsce istnieje oficjalna klasyfikacja zawodów (Rozporządzenie MPiPS z 7 sierpnia 2014 r.), która wyróżnia liczne zawody związane z praktykami komplementarnymi i naturalnymi. Są wśród nich akupunkturzyści, refleksolodzy, zielarze.	
196.	FUNDACJA EKO-OSADA BRZOZÓWKA	W trosce o wolność Ludzi do dokonywania składamy opinię przedyskutowaną w naszym środowisku: 1. Już sama nazwa tego aktu prawnego jest myląca: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nazwa ustawy powinna wprost komunikować obywatelom, czego dotyczy. A	Ad. 1) Uwaga niezasadna. Projekt nowelizuje dwa akty prawne, a nie ustawy, a mianowicie: ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i ustawa o systemie powiadamiania ratunkowego.

	Tak nie jest bo projektuje się zmienić jednym ruchem kilka ustaw. Pozornie projekt ma na celu wzmocnienie ochrony obywateli przed nieuczciwymi praktykami, które mogą prowadzić do pogorszenia ich stanu zdrowia i wyposażenie Rzecznika Praw Pacjenta w silne uprawnienia administracyjne. Ale tak nie jest gdyż projekt zawiera uprawnienia represyjne wobec niedookreślonych przedsiębiorców i podmiotów. 2. Bardzo niebezpiecznym jest praktyczne umieszczenie w jednym zbiorze obok oszustów (zwanych w żargonie prasowym „szarlatanami”) z pożyteczną działalnością budowania odporności zdrowotnej metodami terapeutów holistycznych, uzdrowicieli energetycznych, bioenergoterapeutów, naturoterapeutów, zielarzy, masażystów, instruktorów jogi, muzykoterapeutów. Te zawody i umiejętności (będące owocem szkoleń w Izbach Rzemieślniczych lub wynikające z samorodnych talentów) cennym uzupełnieniem praktyk lekarskich. Praktyki zwane ogólnie naturoterapiami znane od tysięcy i nigdy nie wymagały ujęcia w ramy ustawowe. Nie wszystko bowiem można ujmować w ramy ustaw. Ustawodawca działając w Interesie Suwerenów powinien okazać zaufanie do dojrzałości Polek i Polaków, a nie produkować kolejne przepisy regulująco-represyjne. 3. Projekt zawiera niebezpieczne rozszerzenie władzy Rzecznika Praw Pacjenta i czyni z niego regulatora rynku (od tego jest Urząd Ochrony Konsumenta) i daje mu władzę nakładania mandatów do 1 000 000 zł i zakazywania praktyk ze skutkiem natychmiastowym (od tego są sądy powszechne). Ponadto jak Rzecznik może w trybie natychmiastowym sprawiedliwie oceni, czy dana praktyka jest uczciwa, czy Jest wyłudzeniem pieniędzy od chorych? 4. Jesteśmy za utrudnianiem działalności ludziom oferującym różne placebo jako leki czy suplementy diety. Skargi na działalność takowych powinny badać	Ad. 2) Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez bioenergoterapeutów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Ad. 3) Uwaga niezasadna. Wysokość kar nakładanych przez Rzecznika nie zmieniła się od dnia wejścia w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Proponowany projekt jedynie uwzględnia wieloletnią inflację, która miała miejsce w tym okresie i ma na celu dostosowanie tych wartości do obecnej sytuacji ekonomicznej. Ad. 4) Uwaga niezasadna Od decyzji w przedmiocie stosowania ww. praktyk i/lub nałożenia kary pieniężnej będzie przysługiwała skarga do sądu administracyjnego. Ad. 5) Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez naturoterapeutów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości

	specjalne komisje przy Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych i ewentualnie kierować wnioski o ukaranie do organów ścigania. Wszelkie decyzje, w tym Rzecznika Praw Pacjenta, powinny być zaskarżalne. 5. W projekcie ustawy Rzecznik zmienia swą rolę z orędownika źle traktowanych pacjentów w policjanta kontrolującego i arbitralnie zamykającego praktyki, gabinety i ośrodki naturoterapii. Taka nadkompetencja jednego urzędnika stwarza niebezpieczeństwo, że będzie on represjonował nie „szarlatanów” i oszustów ale np. uczciwych i skutecznych w działaniu naturoterapeutów, którzy są postponowani przez wielką konkurencję: Firmy farmaceutyczne, niektóre Izby Lekarskie (casus dr. Włodzimierza Bodnara ściganego przez Izbę lekarską za prowadzenie skutecznej terapii amantadyną i wiele innych postpowañ dyscyplinarnych wobec „niepokornych” lekarzy). W rzeczonym projekcie problemem jest to, że brakuje w nim wyraźnych granic między tym, co podlega regulacji jako świadczenie leczenia, a tym, co jest sferą naturoterapii, edukacji, doradztwa, coachingu czy praktyk medytacyjnych. 6. W projekcie chce się umożliwić postpowania represyjne wobec tych, którzy jakoby świadczyli usługi i pomoc niezgodnie z "aktualną wiedzą medyczną". Jest to pojęcie nieprecyzyjne, które nie powinno pojawić się w ustawie. To pojęcie rozciągliwe i przydatne wrogom naturoterapii, działającym często z inspiracji koncernów farmaceutycznych. Bo aktualną wiedzą medyczną może być publikacja dr Bodnara ale też przeciwstawne tezy dr Pawła Grzesiowskiego, który w 2020 roku wzywa rząd Mazowieckiego do wysłania patroli wojska na ulice aby wymuszać zbiorowe szczepienia na COVID... Ponadto w projekcie pojawia się pojęcie dezinformacji. To też pojęcie nieprecyzyjne: Bo każdy przekaz jest informacją. A określona, ta sama informacja jest dla jednej grupy społecznej prawdziwa a dla innej fałszywa.	bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Ad. 6) Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Przepis ten nie wprowadza definicji legalnej aktualnej wiedzy medycznej a jej rozumienie zostało ukształtowane w literaturze i orzecznictwie. Wiedza medyczna wykorzystywana w celu udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych w danym czasie musi spełniać bezwzględny warunek <aktualności>, rozumiany - zgodnie z definicją słownikową - jako <obowiązujący w danej chwili>. Jedynie metoda bezpieczna dla pacjentów, zweryfikowana naukowo oraz skuteczna w leczeniu danych chorób może być uznana za odpowiadającą wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

		Przykładanie tego pojęcia do leczenia metodami naturalnymi Jest nadużyciem. Bowiem każda metoda poprawiania stanu zdrowia w odniesieniu do różnych pacjentów może być skuteczna lub nie. Informacja np. o tym, że Kowalskiemu nie pomogło leczenie w przychodni publicznego ZOZ a wyzdrowiał po terapii u bioenergoterapeuty nie jest dezinformacją.	
197.	Tożsame uwagi zgłosiło 6 przedstawicieli refleksologii	Jako Założyciel i Prezes Polskiego Instytutu Refleksologii pragnę wyrazić głębokie zaniepokojenie zapisami zawartymi w projekcie nowelizacji ustawy o prawach pacjenta. Chociaż rozumiem i popieram potrzebę ochrony pacjentów przed nieuczciwymi praktykami i nadużyciami – co z pewnością leży w interesie nas wszystkich – mam poważne wątpliwości, czy obecne brzmienie ustawy rzeczywiście ten cel realizuje. Trzydzieści lat temu przywiozłam refleksologię do Polski i wykształciłam w tym zawodzie tysiące dyplomowanych refleksologów, którzy swoją praktyką wspierają w zdrowiu i chorobie rzesze ludzi . Dlatego czuję się w obowiązku aby zaprotestować przeciwko zaplanowanym działaniom, które przyniosą szkodę obydwu stronom. Na początku chcę wyjaśnić, że refleksolog to nie szarlatan. Refleksologia to metoda pracy z ciałem (stopy, dłonie, paznokcie, twarz, głowa, uszy) w celu pobudzenia mechanizmów samouzdrawiania. Jest to metoda znana odtysiącleci, praktykowana w wielu tradycyjnych medycynach (Egipt, Chiny, Korea). Współczesna metoda refleksoterapii praktykowanej przez nas została stworzona w USA przez lekarzy, na podstawie wieloletnich obserwacji reakcji pacjentów na stymulację punktów refleksorycznych. W Polsce zawód refleksologa jest oficjalnie zarejestrowany od 2005 roku. Rejestrację poprzedził długi proces weryfikacji , w trakcie którego przedstawiliśmy setki udokumentowanych rezultatów pracy refleksologów. Od tego czasu nasi terapeuci	Uwaga częściowo uwzględniona Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. Ad 3. Uwaga niezasadna - Definicję świadczenia zdrowotnego została określona w ustawie o działalności leczniczej. Projekt nie przewiduje jej zmiany. Ad 4. Uwaga niezasadna - Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez refleksologów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową.

		pracują w gabinetach, odprowadzają podatki. Proces nauczania tego zawodu w Polskim Instytucie Refleksologii trwa ok. 2 lat i jest zakończony dwoma egzaminami – praktycznym i teoretycznym, obejmującym wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii człowieka. W cyklu kształcenia duży nacisk kładziemy na etykę tego zawodu. Refleksologia jest terapią uzupełniającą pracę lekarzy, a w żadnym wypadku nie zastępuje jej. Refleksolog nie diagnozuje, nie leczy w przypadkach chorobowych, nie ingeruje w pracę lekarza i jego zalecenia, szczególnie te, dotyczące stosowania leków, nie dotyka miejsca chorego – pracuje na odpowiednikach. Celem naszej pracy jest przywrócenie równowagi w organizmie klienta, wyciszenie stresu, poprawa jakości życia, złagodzenie bólu. Każdy zabieg trwa od 1 – 1,5 godziny. Szarlatan to osoba wykorzystująca naiwność, niewiedzę, manipulację, nie posiadająca umiejętności i kompetencji w danej dziedzinie, podszywająca się pod eksperta w celu osiągnięcia korzyści – absolutnie nie dotyczy to wykształconych refleksologów. Jesteśmy gotowi na merytoryczną dyskusję, możemy przedstawić dowody na skuteczność refleksologii oraz relacje osób, którym refleksologia pomogła i poprawiła jakość życia. Poniżej przedstawiam moje najważniejsze uwagi i wątpliwości: 1. Nieprecyzyjne i stygmatyzujące użycie określenia „praktyki pseudomedyczne”. Użycie terminu „pseudomedyczne” budzi poważne wątpliwości. Słowo to ma jednoznacznie negatywny wydźwięk, sugerując oszustwo lub działanie w złej wierze. Tymczasem wiele praktyk, które potencjalnie mogłyby zostać zakwalifikowane w ten sposób – jak np. akupunktura, ziołarstwo czy masaż leczniczy – jest uznanych, uregulowanych i legalnych w Polsce, a ich skuteczność bywa	

		potwierdzana zarówno przez doświadczenie pacjentów, jak i badania naukowe. Wprowadzenie do języka ustawy tak silnie nacechowanego emocjonalnie pojęcia może prowadzić do niesprawiedliwego piętnowania całych grup zawodowych oraz ograniczenia pacjentom dostępu do cenionych i skutecznych metod wsparcia zdrowia. 2. Zbyt szeroka definicja praktyki pseudomedycznej – ryzyko penalizacji legalnych zawodów Zaproponowana definicja praktyki pseudomedycznej jest niejasna i zbyt ogólna, co grozi uznaniem za nielegalne wiele działań od lat wykonywanych zgodnie z prawem, np. przez akupunkturzystów, naturopatów czy refleksologów. 3. Nieostre pojęcie „świadczenia zdrowotnego” i rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta Projekt rozszerza pojęcie „świadczenia zdrowotnego” na wszelkie działania mające wpływ na zdrowie – w tym działania o charakterze profilaktycznym czy wspomagającym. Jeśli tak szeroko zdefiniowane pojęcie zostanie przyjęte, to niemal każda aktywność wspierająca zdrowie, jak porady dietetyczne, masaż relaksacyjny, suplementacja czy ćwiczenia fizyczne, może zostać uznana za „świadczenie zdrowotne”, które powinien wykonywać wyłącznie podmiot medyczny. To zaś zamyka drogę wielu specjalistom i ogranicza dostęp pacjentów do sprawdzonych form wsparcia zdrowia – co stoi w sprzeczności z ideą holistycznego podejścia do zdrowia człowieka. 4. Brak uwzględnienia aktualnych klasyfikacji zawodów W Polsce istnieje oficjalna klasyfikacja zawodów (Rozporządzenie MPiPS z 7 sierpnia 2014 r.), która wyróżnia liczne zawody związane z praktykami komplementarnymi i	

		naturalnymi. Są wśród nich akupunkturzyści, zielarze, refleksolodzy.	
198.	Osoba fizyczna	Niniejszym WNOSZĘ obywatelski SPRZECIW wobec projektu ustawy tzw. „lex szarlatan” i SKŁADAM WNIOSEK FORMALNY, zawierający WAŻNE PROPOZYCJE POPRAWEK TERMINOLOGII i WYŁĄCZEŃ - do de facto opresyjnego i nieetycznego projektu ustawy lobbystów interesów koncernów chemiczno-farmaceutycznych i tzw. "procedur medycznych", godzącego w Prawa i Wolności Obywatelskie, gwarantowane Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej oraz Prawami Człowieka, jako strona żywotnie zainteresowana w sprawie, której interesy mogą zostać naruszone. ISTOTNE ZALEŻNOŚCI (czyli: co JAK od czego zależy ?) i UZASADNIENIA: ...a mogącej doprowadzić do niczym nie uzasadnionych zagrożeń i naruszeń Praw i Wolności Obywatelskich cenionych Specjalistów, wykonujących: porady, usługi i terapie pro-zdrowotne oraz zagrozić Wolności Świadomego Wyboru Obywateli, jako pacjentów i jako ich klientów, których Zdrowie jest ratowane przez Wiedzę i umiejętności owych cennych pro-społecznie, najczęściej wysokiej klasy Specjalistów, długoletnio zaangażowanych w zgłębianie Wiedzy holistycznej ze swych dziedzin i całościowo o organizmie Człowieka, z wieloletnimi Praktykami ratowania Zdrowia swych klientów, nie mogących się doczekać w kolejkach do lekarzy, w patologicznie z(dez)organizowanym systemie publicznej "opieki" medycznej. Niniejszym jako strona, żywotnie zainteresowana, której dobrze pojętych interesów i stanu Zdrowia mogą pośrednio dotknąć owe opresyjne "regulacje" oraz jako: Suweren, Obywatel i pacjent Świadomy, który od lat korzysta zarówno z systemu publicznej opieki zdrowotnej, jak i - zgodnie z Wiedzą naukową z badań i publikacji naukowych - z usług wiarygodnych Specjalistów, w tym między innymi: Terapeutów, Dietetyków, Masażystów, Akupresurzystów, Akupunkturzystów, Fizjoterapeutów, Bioenergoterapeutów (a	Uwaga niezasadna Projektowane przepisy nie mają na celu ograniczania działalności gospodarczej i oferowania poszczególnych usług, w tym tych świadczonych np. przez akupunkturzystów, a takiej formy działalności, która łączyć będzie oferowanie metod, które nie mają zastosowania w medycynie, nie są zgodne z aktualną wiedzą medyczną, ale są im przypisywane właściwości lecznicze, właściwości bezpiecznego świadczenia zdrowotnego, i jako takie są stosowane u ludzi, a osoby, które je oferują czerpią z tej działalności korzyść osobistą lub finansową. Zaproponowano nową definicję praktyk pseudomedycznych. W proponowanym brzmieniu art. 67zj ust. 1, aby uznać dane zachowanie za praktykę pseudomedyczną będzie trzeba wykazać, że zostało ono podjęte w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Jednocześnie nowe brzmienie tej definicji wyłącza możliwość uznania każdego działania osoby niewykonującej zawodu medycznego za praktykę pseudomedyczną. W tym zakresie uwaga częściowo zasadna. Pojęcie pseudomedyczny w języku polskim jest definiowany jako „stwarzający pozory medycznego, niestusznie uważany za medyczny”. Natomiast sam przedrostek „pseudo” pochodzi z języka greckiego oznacza „fałszywy”, „rzekomy”. Pojęcie „praktyk pseudomedyczny” wpisuje się w zamiar projektodawcy jakim jest przeciwdziałanie szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia działaniom, które wprowadzają pacjenta w błąd, dając złudną nadzieję wyleczenia czy poprawy stanu zdrowia. Definicję świadczenia zdrowotnego została określona w ustawie o działalności leczniczej. Projekt nie przewiduje jej zmiany.

	w tym m. in. z uprawnieniami medycznymi po studiach kierunkowych, zakończonych potwierdzającymi skuteczność praktykami w państwowych placówkach medycznych krajów wydających uprawnienia) oraz z niezależnie przebadanych suplementów, wyrażam głębokie zaniepokojenie i stanowczy sprzeciw wobec zapisów zawartych w projekcie nowelizacji tzw. "Ustawy o prawach pacjenta", beczelnie zwanej "lex szarlatan", co jest intencjonalnie założoną dysfamią i nadużyciem. Choć rozumiem i popieram potrzebę ochrony pacjentów przed nieuczciwymi praktykami i nadużyciami; a w tym ze strony nieuczciwych lekarzy, pod wpływem tzw. "procedur medycznych" i lobbystów firm chemiczno-farmaceutycznych oraz de facto korumpowania: osób funkcyjnych z izb lekarskich i pielęgniarskich, urzędników publicznych i lekarzy tzw. "szkoleniami", nieformalnymi prowizjami i "nagrodami" różnego rodzaju, a to wbrew Przysiędze Hipokratesa: "Pierwsze: NIE SZKODZIĆ !", potem zapisujących zbędne i de facto szkodliwe dla pacjentów w tzw. (zamierzonych?) "skutkach niepożądanych" "zatwierdzone leki" chemiczno-farmaceutyczne i "szczepionki" z neurotoksynami, i tzw. "procedury medyczne", jak np. zatrucie organizmów pacjentów onkologicznych skrajnie toksyczną chemią; która to przed "lekarzami" (pseudo-medykami) ochrona z pewnością leży w dobrze pojętym interesie nas wszystkich Obywateli i pacjentów zarazem - mam poważne i uzasadnione wątpliwości, czy obecne brzmienie projektu ustawy rzeczywiście ten cel realizuje oraz pewność z punktu widzenia "obowiązującego porządku prawnego", że tworzy ona, przy użyciu manipulacyjnej terminologii, możliwości nadinterpretacji rozszerzających, opresyjnych, w skutkach krzywdzących dla Specjalistów (też Obywateli, Suwerenów), z często gruntowną	

		holistyczną Wiedzę, potwierdzoną (po wielokroć niezależnymi - od rządów i od korporacji chemiczno-farmaceutycznych - badaniami naukowymi i publikacjami naukowymi) skutecznością terapeutyczną oraz dla ich zadowolonych z praktycznych rezultatów prozdrowotnych i wdzięcznych im klientów, jako Obywateli (Suwerenów). Projekt beczelnie zwany "lex szarlatan" de facto, choć pośrednio - w tym kształcie, będzie naruszać Prawa Pacjenta oraz Prawa Obywatelskie, wynikające i gwarantowane przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, zarówno dla Specjalistów wykonujących swe usługi cenne pro-społecznie i dla ich zadowolonych klientów, którym niosą cenną, odczuwalnie i jednoznacznie skuteczną pomoc: Wiedzę, usługami, terapiami oraz ziołami i suplementami diety. A to w Wiedzy z dziedzin naturo-terapii, w tym manualnych i ziołolecznictwie, ma swe początki i korzenie rzeczywista Medycyna: holistyczna, wschodnia i zachodnia. Zatem jest niedopuszczalne ich zakazywanie przepisami, inspirowanymi przez lobbystów działających na rzecz interesów chciwych akcjonariuszy i zarządzających korporacjami i firmami z branży chemiczno-farmaceutycznej. Poniżej przedstawiam moje najważniejsze UWAGI, wątpliwości i ZGŁASZAM FORMALNE WNIOSKI DO ZASTOSOWAŃ W PROCESACH: konsultacji - w tym społecznych, przygotowań formalnych, legislacji, wydawania rozporządzeń wykonawczych do ustawy itp. 1. Nieprecyzyjne i stygmatyzujące użycie określenia „praktyki pseudomedyczne” dla zawodów nie będących zawodami medycznymi (co jest nieuprawnioną próbą	

		wprowadzanie do przepisu oczywistej manipulacji !). Użycie terminu „pseudomedyczne” budzi poważne wątpliwości i stanowczy sprzeciw. Określenie to ma jednoznacznie negatywny wydźwięk, sugerując oszustwo lub działanie w złej wierze. Tymczasem wiele praktyk, które potencjalnie mogłyby zostać zakwalifikowane w ten sposób, a które – jak na przykład: akupunktura (są w Polsce Lekarze ze Specjalizacjami medycznymi w Akupunkturze !), ziołarstwo (są w Polsce jeszcze Lekarze ze Specjalizacjami medycznymi z tej dziedziny !), czy Masaż leczniczy (a to po studium lub studiach kierunkowych, z dyplomami z tej dziedziny !) – są dowiedzione jako skuteczne, cenne leczniczo-terapeutycznie, uznane formalnie i uregulowane, w pełni legalne w Polsce, a ich skuteczność jest potwierdzana zarówno przez: doświadczenia wyleczonych pacjentów, wyjątkowo liczne badania naukowe i publikacje naukowe oraz specjalistyczną literaturę tematu. Wprowadzenie do języka (de facto nowo-mowy !) lobbowanej ustawy tak silnie nacechowanego negatywnie i emocjonalnie określenia może prowadzić do niesprawiedliwego piętnowania całych pro-społecznych grup zawodowych oraz do ograniczenia pacjentom legalnego dostępu do cenionych i skutecznych (na pewno, a nie być może!) uznanych metod wsparcia zdrowia. 2. Zbyt szeroka i niejasna "definicja" tzw. "praktyki pseudomedycznej" – ryzyko penalizacji legalnych zawodów, pożytecznych społecznie i wprowadzania nieuzasadnionych	

		nadinterpretacji rozszerzających (co jest ryzykowne i anty-społecznie szkodliwe!). Zaproponowana definicja praktyki pseudomedycznej jest niejasna i zbyt ogólna, co grozi uznawaniem rozszerzająco (de facto interpretacyjnie-uznaniowo, co niedopuszczalne !), za rzekomo tzw. "nielegalne" wielu działań od lat wykonywanych zgodnie z prawem i skutecznie, przez na przykład: dietetyków, zielarzy, naturopatów, akupunkturzystów, refleksologów, masażyстів i tak dalej... Pozostawiony ze swymi problemami pacjent (Obywatel, Suweren) miałby być "skazany" na bezsensowne oczekiwanie miesiącami lub latami w kolejkach do lekarzy, po nieskuteczne już, w pogorszonym stanie zdrowia, "procedury medyczne", z których część jest rzeczywistą, choć zalegalizowaną "szarlatanerią" chemiczno-farmaceutyczną, biorąc pod uwagę udowodnioną im skrajnie niską bez-"skuteczność" i mnóstwo tzw. "niepożądanych skutków ubocznych", które rujnują Zdrowie pacjentów (Obywateli). Zamiast możliwości Świadomego skorzystania z porad i z metod skutecznych, bez skutków ubocznych i ogólnodostępnych, od Specjalistów z zawodów niosących cenną pomoc pozamedyczną, a terapeutyczną, w początkowych stadiach rozstroju Zdrowia. Jako Obywatel (i Suweren), który korzysta z takich usług ze Świadomego wyboru (i w oparciu o udokumentowaną Wiedzę z badań naukowych i publikacji naukowych) - najczęściej z jednoznaczną i dużą korzyścią zdrowotną – obawiam się, że nowe	

		(wyraźnie ze strony lobbystów intencjonalnie nadinterpretacyjne przepisy!) przepisy w obecnym kształcie, znacząco ograniczą moją (jako Obywatela, Suwerena) Wolność Świadomego wyboru sposobu dbania o Zdrowie, a szanowanych Specjalistów, z Wiedzą, Doświadczeniem i Umiejętnościami, niosącymi cenną pomoc i obiektywnie pozytywne rezultaty pro-zdrowotne - mogą postawić w sytuacjach niczym (oprócz pozostawianych przez tzw. "lex szarlatan" przepisów!) nieuzasadnionego, a opresyjnego zagrożenia zakazami wykonywania swych Praktyk cennych społecznie dla zdrowotności i absurdalnymi karami, w tym finansowymi, ograniczania i pozbawiania Wolności, za wykonywanie ich pracy oraz na "podleganie" (i to uznaniowym!) ingerencjom organów i instytucji powołanych dla nadzoru nad zawodami medycznymi, pomimo że owi cenni pro-społecznie Specjaliści nie są lekarzami (w myśl obowiązującej terminologii, używanej w dotąd obowiązujących przepisach). 3. Nieostre określenie „świadczenia zdrowotnego” i rozszerzenie uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta na zawody poza-medyczne (co stanowi oczywiste nadużycie!). Logika prawna: klient Specjalisty z zawodu poza-medycznego, choćby terapeutycznego, a nie będącego lekarzem, z natury logiki prawnej NIE jest pacjentem, więc nie może podlegać kompetencjom i wpływom Rzecznika Praw Pacjenta, ani Izby Lekarskiej i Pielęgniarskiej (c.n.d. - tj. czego należało dowieść). Projekt rozszerza pojęcie „świadczenia	

	zdrowotnego” na wszelkie działania mające wpływ na zdrowie – w tym działania o charakterze profilaktycznym czy wspomagającym. A więc ze swej natury nie medyczne. Jeśli tak szeroko zdefiniowane określenie zostanie przyjęte, to niemal każda aktywność wspierająca Zdrowie, jak na przykład: porady dietetyczne, masaże relaksacyjny lub sportowy, suplementacja, czy ćwiczenia fizyczne gimnastyki korekcyjnej, może zostać uznana za rzekome „świadczanie zdrowotne”, które rzekomo "powinien" wykonywać wyłącznie podmiot medyczny lub dyplomowany lekarz, z dziedziny, z której specjalizacji BRAK w publicznej i prywatnej edukacji medycznej. Co już samo w sobie jest de facto intencjonalnym zablokowaniem możliwości stosowania specjalistycznej PROFILAKTYKI Zdrowia przez Specjalistów i ich klientów, ze Świadomego Wyboru sposobów i metod profilaktyki i leczenia, jako (jednych i drugich) Obywateli i Suwerenów, co stanowi istotne naruszenia: Praw Człowieka i Obywatela oraz gwarantowanych w Konstytucji Praw i Wolności Obywatelskich. To zaś zamyka drogę do legalnego niesienia efektywnej pomocy i zarobkowania uczciwie Specjalistom z wielu cennych pro-społecznie, w tym pro-zdrowotnie dziedzin Wiedzy i umiejętności oraz ogranicza, a de facto uniemożliwia, legalny dostęp pacjentów do sprawdzonych form wsparcia stanu Zdrowia - co stoi w sprzeczności z ideą i medyczną zasadą Holistycznego podejścia do Zdrowia Człowieka. 4. Brak uwzględnienia aktualnie obowiązujących, klarownych klasyfikacji zawodów	

		i poszanowania Praw Nabytych przez Specjalistów nie wykonujących zawodów i usług medycznych. W Polsce istnieje oficjalna klasyfikacja zawodów (Rozporządzenie MPiPS z 7 sierpnia 2014 r.), która wyróżnia liczne zawody związane z praktykami komplementarnymi i naturalnymi. Są wśród nich między innymi: ziołarze, akupunkturzyści, refleksolodzy, chiropraktycy, muzykoterapeuci i wielu innych Terapeutów. To nie są zawody fikcyjne ani szkodliwe – to szanowani i realni Specjaliści, którzy świadczą usługi zgodnie z prawem, pro-społecznie, pro-zdrowotnie, profilaktycznie i mają rzesze zadowolonych klientów, w ich długoletnich Praktykach, a do których często kierują swych pacjentów Świadomi Lekarze, nie mogąc im realnie pomóc, przy zastosowaniu tzw. "procedur medycznych", narzucanych przez urzędników, pod rygiem braku sfinansowania leczenia i terapii, nie ujętych w limitach zamówionych "procedur medycznych", przedtem przelobbowanych przez lobbystów korporacji i firm chemiczno-farmaceutycznych. A których to chciwe i ekspansywne interesy wyraźnie zdaje się forsować założone nazewnictwo nieformalne "lex szarlatan" oraz niejasna, możliwa do nadinterpretowania rozszarżającego (co stanowczo niedopuszczalne!) określeń, wprowadzanych przez opresyjny projekt, jak w niniejszym wniosku omawiane: "praktyki pseudomedyczne", "praktyki pseudomedycznej", "świadczania zdrowotnego", będące z założenia ideologiczną nowomową. Nowelizacja	

		ustawy zdaje się ignorować istnienie tych zawodów, traktując wszystkie praktyki niemedyczne jako potencjalnie "nielegalne", czyli niezgodne z narzucanymi w projekcie tzw. "lex szarlatan" przepisami, zastawianymi na cenionych Specjalistów i ich klientów. To nie tylko niesprawiedliwe, ale i jednoznacznie groźne dla wielu cenionych Specjalistów, których pro-społeczna, pro-zdrowotna Praca jest dziś w Polsce powszechnie akceptowana i potrzebna. A w sytuacji przewlekłe przez dziesięciolecia para-systemowo dysfunkcyjnego systemu publicznej "opieki medycznej", jest wręcz koniecznością powszechna dostępność usług pomocowych, z Wiedzą i Umiejętnościami pro-zdrowotnymi świadczona z zaangażowaniem przez szanowanych Specjalistów z zawodów poza-medycznych. Niniejszym WNOSZĘ o WYŁĄCZENIE legalnych zawodów poza-medycznych, a to zarówno sklasyfikowanych i niesklasyfikowanych, z zakresu przedmiotowego projektu tzw. "lex szarlatan" i z zakresu finalnego brzmienia przepisów przedmiotowej ustawy oraz z zakresu kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta (co oczywiście, w myśl logiki prawnej, dotyczy jedynie zawodów medycznych). 5. Potrzeba doprecyzowania istniejących przepisów – zamiast tworzenia zbędnego chaosu (pseudo-)prawnego, (pseudo-) "legalnego", a w możliwie generowanej negatywnej praktyce zastosowań nadinterpretacji rozszerzających - oczywiście niczym nie uzasadnionego, a skrajnie opresyjnego i godzącego w żywotne interesy Praw	

		i Wolności Obywatelskich, a w tym Prawa do Świadomego Wyboru stosowanych terapii i praktyk pro-zdrowotnych. Rozumiem, że "formalnym" celem ustawy jest ochrona Praw Pacjenta przed nieuczciwymi praktykami. Ale dobre prawo musi być precyzyjne, czyli jednoznaczne i nieinterpretowalne, przewidywalne co do skutków i ich następstw, sprawiedliwe, w tym wolne od możliwości stosowania rozszerzających nadużyć, pod dowolnymi pretekstami, przez dowolne organy, instytucje i procedury. Obecny projekt, beczelnie nazwany z góry "lex szarlatan", tego nie gwarantuje - a przeciwnie, grozi wprowadzeniem stanu permanentnej niepewności (pseudo-)prawnej i (pseudo-) "legalistycznej", nadmiernych interpretacji (motywowanych zbędnymi uprzedzeniami, zamiast "wiedzą medyczną opartą na dowodach" !) oraz nadania instytucjom publicznym (jak Rzecznik Praw Pacjenta) zbyt szerokich kompetencji, które mogą być nadużywane (bez specjalistycznego i naukowego udowodnienia obiektywnej i faktycznej szkodliwości prowadzonych praktyk, w które Rzecznik mógłby uznaniowo ingerować, nie posiadając poza-medycznej Wiedzy Specjalistycznej o Profilaktyce, naturze i holistycznych mechanizmach stosowanych terapii pro-zdrowotnych). Podsumowanie Zwracam się z apelem i niniejszym - jako strona żywotnie zainteresowana - SKŁADAM WNIOSEK FORMALNY o: 1. Usunięcie z projektu i z ustawy określenia „praktyki pseudomedyczne” lub zastąpienie	

		go precyzyjnym, neutralnym dla Specjalistów terminem, na przykład "praktyki niemedyczne" lub "praktyki pozamedyczne" oraz zaniechanie propagandowego nadużywania bezczelnego "lex szarlatan". 2. Doprecyzowanie definicji "świadczeń zdrowotnych", tak aby nie obejmowała legalnych działań komplementarnych i prozdrowotnych nie-medycznych (poza-medycznych). 3. Poszanowanie obowiązujących klasyfikacji zawodów oraz uwzględnienie i poszanowanie: istnienia zawodów i praktyk naturalnych i paramedycznych, obrotu suplementami diety i produktami zielarskimi, prawa Obywateli do zachowania publicznej dostępności wszelkimi zwyczajowymi kanałami Wiedzy o takich: produktach, poradach profilaktycznych i edukacyjnych, usługach, Specjalistach i prowadzonych przez Nich Praktykach pro-zdrowotnych. 4. Zachowanie etycznej i zdroworozsądkowej równowagi pomiędzy ochroną pacjentów a Wolnością Obywateli do korzystania z legalnych form wsparcia ich Zdrowia przez Specjalistów niemedycznych (poza-medycznych) i Wiedzy o profilaktyce Zdrowia. 5. Wyłączenie zawodów i praktyk poza-medycznych oraz edukacji profilaktyki Zdrowia z zakresu projektu ustawy oraz z przepisów ustawy i z późniejszych rozporządzeń wykonawczych do niej. 6. Wyłączenie możliwości wprowadzania zakazów prowadzenia Praktyk nie-medycznych, świadczenia usług poza-medycznych, edukacji profilaktyki Zdrowia i ich penalizacji, bez specjalistycznego i naukowego udowodnienia obiektywnej i faktycznej szkodliwości wobec konkretnych osób poszkodowanych, a to w sposób powtarzalny i w skali większej, niżli tzw. "skutki niepożądane" leków i "procedur medycznych", dla których faktyczną alternatywą są owe pro-zdrowotne: Praktyki, usługi, suplementacja, zioła itp. Oraz Wiedza i profilaktyka Zdrowia.	

		WNOSZĘ o BEZZWŁOCZNE NADANIE BIEGU FORMALNEGO ZAWARTYM w nim UWAGOM i wymienionym WNIOSKOM FORMALNYM.	