Elektronicznie podpisany przez:

Data:
2026-8-12 12:3:45

Puszczykowo, dnia 12 sierpnia 2026 r.

Szanowny Pan Karol Nawrocki
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Biuro Interwencyjnej Pomocy Prawnej i Listów
ul. Wiejska 10
00-902 Warszawa
Adres do e-Doręczeń: AE:PL-96143-34286-HACHF-15

Dotyczy: ustawy z dnia 3 lipca 2026 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, druk sejmowy nr 2598, w brzmieniu ustalonym 31 lipca 2026 r., wniosek o odmowę podpisania ustawy, ewentualnie o kontrolę prewencyjną
Wnoszący petycję:

PETYCJA W INTERESIE PUBLICZNYM

o odmowę podpisania ustawy, ewentualnie o skierowanie jej do Trybunału Konstytucyjnego

PILNY WNIOSEK

Na podstawie art. 63 Konstytucji RP oraz ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach wnoszę, aby Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej skorzystał z kompetencji określonej w art. 122 ust. 5 Konstytucji RP i przekazał ustawę Sejmowi do ponownego rozpatrzenia. Jeżeli Pan Prezydent nie zdecyduje się na weto, wnoszę o skierowanie ustawy, w trybie art. 122 ust. 3 Konstytucji RP, do Trybunału Konstytucyjnego w celu kontroli prewencyjnej.

Ustawa została przekazana Prezydentowi 31 lipca 2026 r. Według oficjalnych wykazów na 12 sierpnia 2026 r. nie ogłoszono jej podpisania, zawetowania ani skierowania do Trybunału Konstytucyjnego. Petycja jest składana w interesie publicznym, dla ochrony praw pacjentów, wolności wypowiedzi i badań naukowych, swobody działalności gospodarczej oraz zasad poprawnej legislacji.[1][9]

O wnoszącym petycję

Jestem adwokatem wpisanym na listę Izby Adwokackiej od 2007 r. Od wielu lat zajmuję się prawem medycznym, ochroną praw pacjenta oraz wolności obywatelskich.
w sprawie SK 81/19, doprowadzając spór o granice administracyjnego przymusu szczepień do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 9 maja 2023 r. Trybunał podzielił zarzut dotyczący kształtowania obowiązków obywatela w komunikacie GIS, który nie jest źródłem prawa powszechnie obowiązującego, i stwierdził niekonstytucyjność regulacji w zakresie, w jakim termin wymagalności szczepień oraz liczbę dawek określał taki komunikat zamiast rozporządzenia.[10][11]

Znaczenie sprawy SK 81/19 dla niniejszej petycji jest zasadnicze. Jeżeli niewykonanie obowiązku pociąga poważne konsekwencje, treść ingerencji państwa musi być precyzyjnie określona w prawie i kontrolowalna przez obywatela. Ten sam standard powinien obowiązywać przy publicznym piętnowaniu, przekierowaniu domeny i nakładaniu kar sięgających 1 000 000 zł.[11]

Najkrótsze uzasadnienie

- Ministerstwo Zdrowia samo określiło rynek objęty regulacją jako **„obszar nierozpoznany"**, a na pytanie o dokumenty stanowiące podstawę szacunku od kilku do kilkunastu tysięcy osób lub podmiotów odpowiedziało: **„Nie zostały wytworzone takie dokumenty"**.
- Ministerstwo **nie podało w odpowiedzi liczby udokumentowanych szkód zdrowotnych w Polsce**, **nie wykonało analizy porównawczej** z innymi źródłami szkód w ochronie zdrowia oraz **nie przedstawiło udokumentowanej analizy mniej ingerujących alternatyw**.
- Ustawa posługuje się pojęciem „aktualnej wiedzy medycznej", lecz Ministerstwo **nie przedstawiło metodologii rozstrzygania sporów naukowych** ani dokumentów wyznaczających granicę między dezinformacją a legalną edukacją, profilaktyką i debatą naukową.
- **Senat odrzucił poprawkę nr 5**, jedyną poprawkę, która definiowała aktualną wiedzę medyczną, wymagała niezależnej weryfikacji oraz **wolności od nieuprawnionych wpływów politycznych, ideologicznych i ekonomicznych**. Za poprawką głosowało 21 senatorów, przeciw 59, a 6 wstrzymało się od głosu.
- Rada Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia poparła UD207, a **Ministerstwo rozpowszechniło apel jej przewodniczącego o podpisanie ustawy**. Oficjalna strona Forum organizowanego przez kierowany przez niego Instytut wymienia wśród partnerów liczne firmy farmaceutyczne. Nie dowodzi to niedozwolonego wpływu, ale ujawnia **realne ryzyko konfliktu, którego mechanizmu kontroli MZ, ani RPP nie wykazało**.
- Rzecznik Praw Pacjenta był współinicjatorem ustawy, a zarazem ma prowadzić postępowania, wydawać publiczne ostrzeżenia, publikować decyzje, prowadzić jawny rejestr, inicjować przekierowanie domen internetowych i nakładać **kary do 1 000 000 zł, także wielokrotnie**.
- Na bezpośredni wniosek do RPP z 14 maja 2026 r. **odpowiedź i decyzję odmowną datowano dopiero na 28 lipca 2026 r., jedenaście dni po terminie wyznaczonym przez sam urząd**. RPP przyznał **brak dokumentów metodologii aktualnej wiedzy medycznej**, brak podstaw zbierania oświadczeń o konfliktach interesów od części uczestników i ekspertów oraz brak żądanych rejestrów.
- Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że RPP nie stworzył warunków do rzetelnego i zgodnego z prawem prowadzenia dotychczasowych postępowań. **W 85 z 87 zbadanych spraw indywidualnych przekroczono terminy**, a w sprawach zbiorowych opóźnienia sięgały około 20 miesięcy. **NIK zaleciła również uniezależnienie RPP od wpływu władzy wykonawczej**.
- Wniosek o informację publiczną złożono 28 maja 2026 r. **Odpowiedzi udzielono dopiero 27 lipca 2026 r., po uchwaleniu ustawy przez Sejm i po uchwale Senatu**, cztery dni przed przyjęciem poprawek Senatu i przekazaniem ustawy Prezydentowi.

I. Przedmiot petycji

Nie kwestionuję potrzeby zdecydowanej ochrony pacjentów przed oszustwem, podszywaniem się pod osoby wykonujące zawody medyczne ani przed świadomym oferowaniem niebezpiecznych metod jako leczenia. Kwestionuję model, który do realizacji słusznego celu używa przepisów nieprzewidywalnych, wyjątkowo dotkliwych i niewyposażonych w wystarczające gwarancje niezależnej oceny oraz szybkiej ochrony przed nieodwracalną szkodą reputacyjną.

Weto nie oznacza rezygnacji z ochrony pacjenta. Oznacza żądanie przygotowania ustawy opartej na rozpoznanej skali problemu, jasnych definicjach, sprawdzonych rozwiązaniach, proporcjonalnych

sankcjach i transparentnym mechanizmie eksperckim. Takie prawo można przygotować szybko, ale nie wolno przygotowywać go pozornie.

Wiedza medyczna rozwija się dzięki pytaniom, badaniom i konfrontacji różnych stanowisk. Państwo powinno chronić pacjenta, ale nie może zastępować procesu naukowego decyzją administracyjną określającą jedną obowiązującą interpretację wiedzy medycznej.

II. Chronologia, odpowiedzi udzielone dopiero u schyłku procesu

Data	Zdarzenie
IV kwartał 2024 r.	Według odpowiedzi MZ rozpoczęto wstępne prace nad projektem UD207.
14 maja 2026 r.	Skierowałem do RPP wniosek obejmujący 46 pytań o autorstwo projektu, metodologię aktualnej wiedzy medycznej, dobór ekspertów, konflikty interesów, relacje z branżą i planowane gwarancje procesowe.
od 15 do 26 maja 2026 r.	Projekt wpłynął do Sejmu, został skierowany do opinii Sądu Najwyższego, NRA, KRRP i KRS, a następnie do pierwszego czytania.
28 maja 2026 r.	Złożyłem wniosek o informację publiczną obejmujący 61 pytań o genezę, dane, proporcjonalność, gwarancje proceduralne, ekspertów, konflikty interesów i skutki. Było to przed pierwszym czytaniem, gdy odpowiedź mogła jeszcze służyć parlamentarnej kontroli projektu.
2 czerwca 2026 r.	RPP datował pierwsze zawiadomienie o przedłużeniu terminu, wyznaczając odpowiedź do 30 czerwca. Tego samego dnia wniosłem skargę na bezczynność.
od 9 do 17 czerwca 2026 r.	Komisja Zdrowia przeprowadziła pierwsze czytanie, poseł Katarzyna Sójka zadała pytania o granice pojęć, ekspertów, edukację i kontrolę decyzji, następnie podkomisja przyjęła sprawozdanie.
26 czerwca 2026 r.	RPP ponownie przedłużył termin, tym razem do 17 lipca. W piśmie podał wpływ wniosku 17 maja, choć pismo przewodnie do odpowiedzi określa go jako wniosek z 14 maja.
1 lipca 2026 r.	MZ odpowiedziało Komisji Zdrowia przy udziale Biura RPP. Przyznało, że nie można stworzyć zamkniętego katalogu zachowań oraz że projekt nie definiuje pojęcia aktualnej wiedzy medycznej. Tego samego dnia Komisja przyjęła sprawozdanie.
2 i 3 lipca 2026 r.	Odbyły się drugie i trzecie czytanie. Sejm uchwalił ustawę, 232 głosy za, 34 przeciw, 162 wstrzymujące się.
7 i 21 lipca 2026 r.	Projekt rozpatrywała senacka Komisja Zdrowia.
22 lipca 2026 r.	**Senat przyjął cztery poprawki o charakterze przede wszystkim prawno-legislacyjnym. Odrzucił jednak poprawkę nr 5 senatora Krzysztofa Bieńkowskiego, która definiowała aktualną wiedzę medyczną oraz wymagała niezależnej weryfikacji i wolności procesu jej kształtowania od nieuprawnionych wpływów politycznych, ideologicznych i ekonomicznych. Wynik: 21 głosów za, 59 przeciw, 6 wstrzymujących się.**
27 lipca 2026 r.	**MZ odpowiedziało na wniosek z 28 maja po 60 dniach, dopiero po uchwaleniu ustawy przez Sejm i po uchwale Senatu, cztery dni przed ostateczną decyzją Sejmu.**
28 lipca 2026 r.	**RPP datował odpowiedź i decyzję odmowną, jedenaście dni po własnym terminie 17 lipca, po uchwaleniu ustawy przez Sejm i po uchwale Senatu, trzy dni przed ostateczną decyzją Sejmu.**
31 lipca 2026 r.	Sejm przyjął poprawki Senatu i przekazał ustawę Prezydentowi do podpisu.

> **Transparentność fasadowa**
>
> Zapytaliśmy RPP 14 maja, a MZ 28 maja 2026 r., jeszcze przed zasadniczymi pracami parlamentarnymi, o skalę szkód, podstawy szacunków, alternatywy, kryteria wiedzy medycznej, ekspertów, konflikty interesów i skutki ustawy. MZ odpowiedziało 27 lipca, a RPP datował odpowiedź i decyzję odmowną 28 lipca, po uchwaleniu ustawy przez Sejm i po uchwale Senatu. Obie odpowiedzi nadeszły dopiero u schyłku procesu i ujawniły, że wielu kluczowych dokumentów, analiz, metodologii oraz rejestrów nie wytworzono albo nie posiadano. Taki sposób działania czyni transparentność fasadową, narusza standard prawidłowej legislacji i podważa zaufanie obywatela do państwa.

Formalne etapy nie zastępują rzeczywistego rozpatrzenia projektu

Nie twierdzę, że samo opóźnienie odpowiedzi na wniosek o informację publiczną automatycznie przesądza o niekonstytucyjności ustawy. Wniosek taki nie jest formalnym stadium postępowania ustawodawczego. Odpowiedź MZ ma jednak fundamentalne znaczenie dowodowe. Ujawniła dopiero u schyłku procesu, że dokumenty, analizy i porównania, które powinny uzasadniać konieczność, zakres i proporcjonalność tak daleko idącej ingerencji, nie zostały wytworzone.

W wyroku z 9 marca 2016 r., K 47/15, Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że trzy czytania mają oznaczać rzeczywiste, a nie jedynie formalne rozpatrzenie projektu. Szczególnie doniosła i nowatorska materia wymaga czasu na debatę i rozważenie krytycznych uwag, a także rzetelnego uzasadnienia i oceny skutków. Trybunał uznał tam skumulowane, intensywne wady procesu za naruszenie między innymi art. 2, art. 7, art. 112 i art. 119 ust. 1 Konstytucji.[12]

Orzecznictwo wymaga zarazem ostrożności. Sama szybkość prac albo każde naruszenie normy regulaminowej nie wystarcza. Uchybienie nabiera rangi konstytucyjnej, gdy podważa konstytucyjne warunki procesu i realną możliwość zajęcia stanowiska. W niniejszej sprawie problemem nie jest więc wyłącznie kalendarz. Problemem jest to, że parlament procedował nad represyjnym i nowatorskim mechanizmem bez podstawowych analiz empirycznych, czego projektodawca nie ujawnił w czasie pozwalającym wykorzystać tę informację w zasadniczej debacie.[13]

W sprawie K 4/17 Trybunał zwrócił dodatkowo uwagę, że cele, efektywność i skutki regulacji powinny być pokazane w uzasadnieniu i ocenie skutków, a powtarzające się pomijanie szacowania skutków może naruszać zasady poprawnej legislacji. Sam brak analizy nie unieważnia automatycznie ustawy, lecz w tej sprawie uniemożliwia wykazanie, że tak dotkliwe środki są rzeczywiście niezbędne, adekwatne i skuteczne.[14]

Fasadowe przeprowadzenie procedury jako samodzielna podstawa weta

Sam sposób procedowania nad ustawą uzasadnia odmowę jej podpisania, nawet jeżeli Pan Prezydent nie przesądzi, że stwierdzone uchybienia osiągnęły kwalifikowany próg niekonstytucyjności całego procesu ustawodawczego. **Kontrola Trybunału i prezydenckie weto pełnią odmienne funkcje**. Trybunał w sprawie K 35/15 wyjaśnił, że samo tempo prac lub każde naruszenie norm regulaminowych nie wystarczają do obalenia ustawy. Prezydent może jednak odmówić podpisania także ustawy formalnie uchwalonej, jeżeli sposób jej przygotowania nie zapewnił rzetelnej oceny konieczności, skuteczności i skutków regulacji.[13]

W sprawie K 47/15 Trybunał podkreślił, że procedura ustawodawcza ma zapewniać ustawie zarówno demokratyczną, jak i merytoryczną legitymację. Tutaj pytania o skalę szkód, podstawy szacunków, alternatywy i proporcjonalność skierowano do MZ przed pierwszym czytaniem. Odpowiedź nadeszła dopiero po uchwaleniu ustawy przez Sejm i po uchwale Senatu, a zarazem ujawniła, że kluczowych dokumentów i analiz nie wytworzono. Parlament tworzył wyjątkowo dolegliwy aparat władczy bez udokumentowanej wiedzy o skali problemu i bez analizy mniej ingerujących rozwiązań. **Taki proces może być formalnie zakończony, lecz merytorycznie pusty. Prezydent nie powinien legitymizować go swoim podpisem.**[12]

Chronologia odsłania zatem fasadowość instytucji. Formalnie odbyły się konsultacje, czytania, posiedzenia komisji i głosowania. Merytorycznie nie przedstawiono podstaw szacunku liczby adresatów, porównania szkód, analizy alternatyw, europejskiego odpowiednika ani niezależnego modelu eksperckiego. Konsultacje nie mogą naprawić analiz, których nigdy nie wykonano.

III. Co ujawniła odpowiedź Ministerstwa Zdrowia

Pytanie lub problem	Odpowiedź MZ	Znaczenie dla oceny ustawy
Podstawa szacunku, że działalność może prowadzić od kilku do kilkunastu tysięcy osób lub podmiotów, pytanie 10.	**„Nie zostały wytworzone takie dokumenty."**	OSR nazywa rynek „obszarem nierozpoznanym". Ustawodawca nie wykazał podstaw liczbowych dla skali ingerencji.
Porównanie szkód z błędami medycznymi, opóźnieniami diagnostycznymi, brakiem świadczeń i niewydolnością systemu, pytanie 15.	**„Analizy takie nie były wykonane."**	Nie wiadomo, czy wybrany środek odpowiada rzeczywistej hierarchii ryzyk dla pacjenta.
Alternatywy, prawo konsumenckie, reklamowe, farmaceutyczne, cywilne i karne, pytanie 32.	**„Nie zostały wytworzone takie dokumenty. Nie posiadamy tej informacji."**	Nie wykazano konieczności stworzenia nowego, bardziej ingerującego modelu zamiast wzmocnienia istniejących narzędzi.
Państwo europejskie z porównywalnym modelem ostrzeżeń, decyzji tymczasowych i kar, pytania 30 i 31.	**MZ nie wskazało państwa. Odwołało się do polskiego modelu UOKiK.**	Rozwiązanie przeniesiono z innej dziedziny, bez pokazania jego europejskiego odpowiednika w ochronie zdrowia.
Granica między pseudomedycyną a edukacją, nauką, profilaktyką, wellness, zielarstwem, jogą i masażem, pytanie 38.	**„Nie zostały wytworzone takie dokumenty."**	Brak udokumentowanych kryteriów przypadków granicznych zwiększa nieprzewidywalność i efekt mrożący.
Spory naukowe, metody nowe, mniejszościowe lub dopiero badane, pytanie 39.	Odpowiedź jak w punkcie 38.	Ustawa może działać szybciej niż proces weryfikacji naukowej, a szkoda reputacyjna może powstać przed kontrolą sądu.
Potrzeba niezależnego zespołu eksperckiego oraz zasady jego niezależności i jawności, pytanie 42.	**„Analizy takie nie były wykonane."**	Nie wykazano, dlaczego wiadomości specjalne mają być pozyskiwane przez organ prowadzący postępowanie bez odrębnego mechanizmu eksperckiego.
Udział Rady Ekspertów i Rady Organizacji Pacjentów przy RPP, pytanie 43.	Rady nie uczestniczyły w pracach nad projektem.	Dwa własne gremia eksperckie i pacjenckie RPP nie zostały włączone do prac nad projektem.
Źródła finansowania organizacji i ekspertów uczestniczących w konsultacjach i pracach, pytanie 55.	**„Analizy takie nie były przygotowane. Nie posiadamy takich informacji."**	Brak zebranej informacji o finansowaniu utrudnia ocenę transparentności udziału ekspertów i organizacji.
Naprawienie szkody po ostrzeżeniu publicznym, decyzji tymczasowej albo publikacji, pytania 24 do 28.	MZ uznało pytania za dotyczące zdarzeń przyszłych i nie udzieliło odpowiedzi merytorycznej.	Nie przedstawiono mechanizmu szybkiego usunięcia skutków publicznego napiętnowania przed zakończeniem kontroli sądowej.

Powyższe ustalenia nie dowodzą, że w Polsce nie występują szkody powodowane przez oszustwa medyczne. Dowodzą czegoś innego: państwo nie wykazało w odpowiedzi ani skali szkód uzasadniającej wybrany model, ani podstaw przyjętego szacunku liczby adresatów, ani potrzeby rezygnacji z rozwiązań mniej ingerujących.

RPP współtworzył reguły, ich urzędową wykładnię i własny aparat ingerencji

Odpowiedź MZ z 27 lipca 2026 r. rozstrzyga kwestię autorstwa. Projekt UD207 jest inicjatywą własną Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Odpowiedź przekazana Komisji Zdrowia 1 lipca 2026 r. została natomiast przygotowana przy udziale Biura RPP. Rzecznik nie był więc zwykłym uczestnikiem konsultacji. Współtworzył projekt, a następnie uczestniczył w urzędowym objaśnianiu parlamentowi znaczenia projektowanych przepisów.[4][5]

Ten sam urząd ma następnie prowadzić postępowania, dobierać opiniodawców, kwalifikować przekaz jako niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, wydawać publiczne ostrzeżenia i decyzje tymczasowe, publikować decyzje, prowadzić jawny rejestr, inicjować przekierowanie domen oraz nakładać kary do 1 000 000 zł. RPP jest zatem instytucjonalnym beneficjentem projektowanej koncentracji władzy. To nie jest wyłącznie koncentracja kompetencji. To kumulacja autorstwa normy, urzędowej wykładni jej intencji i późniejszego przymusowego stosowania.

Bezpośrednie pytania do RPP, odpowiedź po własnym terminie i odmowa ujawnienia informacji

Oddzielny wniosek o informację publiczną skierowałem do RPP 14 maja 2026 r., gdy projekt pozostawał jeszcze przed zasadniczymi głosowaniami parlamentarnymi. W skardze na bezczynność wskazałem, że wniosek został tego dnia także doręczony. Pismo przewodnie RPP odwołuje się do wniosku z 14 maja, natomiast drugie zawiadomienie o przedłużeniu terminu i decyzja odmowna podają 17 maja jako datę wpływu. Ta wewnętrzna rozbieżność nie zmienia faktu, że RPP najpierw wyznaczył termin do 30 czerwca, następnie do 17 lipca, a **odpowiedź i decyzję odmowną datował dopiero na 28 lipca, jedenaście dni po terminie wyznaczonym przez siebie**, już po uchwaleniu ustawy przez Sejm i po uchwale Senatu.[38][39][40][41][42][43]

Pierwsze zawiadomienie o przedłużeniu RPP datował 2 czerwca, a więc już po czternastodniowym terminie, niezależnie od tego, czy liczyć go od 14 maja, jak wskazuję wraz z dowodem doręczenia, czy od 17 maja, jak przyjął RPP. Drugie zawiadomienie powtórzyło ogólną przyczynę w postaci skomplikowania sprawy i licznych pytań, lecz nie wyjaśniło konkretnie, dlaczego nie można dotrzymać już wyznaczonego terminu 30 czerwca. Ocena skutków procesowych tych uchybień należy do sądu. Dokumenty bezspornie pokazują jednak, że organ nie dotrzymał nawet własnego terminu 17 lipca.[39][40][41]

Pytanie skierowane do RPP	Bezpośrednia odpowiedź RPP	Znaczenie odpowiedzi lub jej braku
Punkty 1 do 3. Dokumenty robocze, autorstwo projektu, osoby uczestniczące i zakres ich udziału.	RPP nie przekazał materiałów i pism roboczych, uznając, że nie stanowią informacji publicznej. Potwierdził wspólną inicjatywę MZ i RPP oraz udział wielu osób z różnych komórek Biura, lecz nie podał nazwisk ani indywidualnych ról.	RPP przyznał współautorstwo i szeroki udział własnego Biura, ale nie umożliwił odtworzenia osobowej odpowiedzialności za poszczególne rozwiązania.
Punkty 5 i 6. Analiza konfliktu roli współinicjatora i przyszłego organu sankcyjnego oraz alternatyw instytucjonalnych.	RPP odesłał ogólnie do OSR i uzasadnienia, bez wskazania odrębnej analizy konfliktu funkcjonalnego oraz bez porównania powierzenia kompetencji innemu organowi.	Nie wykazano, że zbadano ryzyko wynikające z kumulacji autorstwa, interpretacji, doboru ekspertów i późniejszego stosowania przymusu.

Pytanie skierowane do RPP	Bezpośrednia odpowiedź RPP	Znaczenie odpowiedzi lub jej braku
Punkt 7. Dokumenty określające kryteria, metodykę, źródła i procedurę ustalania zgodności z aktualną wiedzą medyczną.	**„Nie zostały wytworzone takie dokumenty. Nie posiadamy tej informacji."**	To bezpośrednie przyznanie przyszłego organu stosującego ustawę. Ma otrzymać dotkliwe kompetencje bez uprzednio opisanej, audytowalnej metodologii podstawowego kryterium odpowiedzialności.
Punkty 8 do 11. Dobór ekspertów, prawo obrony, jawność opinii i naprawienie szkody reputacyjnej.	RPP uznał pytania zasadniczo za dotyczące przyszłości lub niestanowiące informacji publicznej. W dalszych punktach odpowiadał także skrótem „jw.".	Nie rozróżniono pytań o przyszłą praktykę od żądania istniejących dokumentów projektowych. Nie przedstawiono pełnych gwarancji proceduralnych przed powstaniem szkody.
Punkty 12 do 20. Udział gremiów RPP, zespół do spraw dezinformacji i analizowane publikacje.	Rada Ekspertów i Rada Organizacji Pacjentów przy RPP nie uczestniczyły w UD207. Zespół działa od 2025 r., lecz nie wytworzono odrębnego dokumentu jego powołania. Podano tylko jedną osobę jako przykład składu i ogólnie wskazano kilkadziesiąt publikacji.	Nie ujawniono pełnego składu, podstawy, zadań zespołu, kryteriów doboru publikacji, pełnej listy materiałów, opinii ani rekomendacji.
Punkty 21 do 27 i 46. Oświadczenia o konfliktach interesów członków gremiów, pracowników, doradców i ekspertów.	**Wobec członków Rady wskazano, że nie składali oświadczeń, bo nie uczestniczyli w UD207. Wobec innych uczestników i zapraszanych ekspertów RPP podał: „Brak podstaw prawnych lub faktycznych do zbierania tego rodzaju oświadczeń."**	Przyznany udział wielu pracowników Biura nie został objęty wykazanym systemem oświadczeń. RPP nie przedstawił pełnego mechanizmu identyfikowania i zarządzania konfliktami interesów.
Punkty 30 do 37. Kontakty z branżą, patronaty oraz rejestry spotkań, korzyści, zaproszeń, delegacji i konfliktów.	**RPP wskazał formalne konsultacje i brak odrębnych spotkań dotyczących UD207. Nie posiadał żądanego wykazu, a o rejestrach odpowiedział: „Nie posiadamy takich rejestrów lub informacji."**	Odpowiedź nie dowodzi otrzymywania korzyści. Dowodzi braku łatwo audytowalnego systemu, który pozwalałby organowi i obywatelowi zweryfikować relacje istotne dla niezależności.
Punkty 38 do 42. Patronat nad AI & MEDTECH CEE, udział RPP i Biura oraz partnerzy branżowi.	RPP potwierdził patronat, członkostwo Rzecznika w Radzie Programowej i wystąpienie dyrektora Biura. Wiedział o sponsorach z wniosku patronackiego i stwierdził brak zagrożenia reklamowego, nie wskazując odrębnego dokumentu analizy konfliktu.	Przykład pokazuje, że urząd wchodzi w relacje instytucjonalne z wydarzeniami wspieranymi przez branżę, co tym bardziej wymaga jawnych, jednolitych i dokumentowanych reguł oceny ryzyka.
Punkt 36 oraz punkty 43 do 45. Świadczenia, korzyści i dokumenty finansowe związane z rynkiem farmaceutycznym.	**RPP wydał decyzję odmowną, uznając żądane informacje za przetworzone. Powołał 116 etatów, setki wydarzeń, brak możliwości pozyskania danych z systemów i konieczność pracy około pięciu osób. Uznał też, że nie wykazano szczególnie istotnego interesu publicznego. W sentencji zamieniono oznaczenia punktów 36 i 43.**	Odmowa uniemożliwiła weryfikację relacji finansowych współinicjatora ustawy przed zakończeniem procesu legislacyjnego. Zamiana numerów jest dodatkową nieścisłością formalną decyzji.

Na część pytań RPP odpowiedział wprost, część pozostawił bez odpowiedzi w pełnym zakresie, część uznał za niedotyczącą informacji publicznej, a w części wydał decyzję odmowną. Nie twierdzę, że sama odmowa dowodzi istnienia korzyści albo niedozwolonego wpływu. Dowodzi jednak, że współinicjator projektu, który ma otrzymać wyjątkowo dotkliwe kompetencje, **nie przedstawił w toku procesu**

legislacyjnego pełnej, terminowej i łatwo weryfikowalnej informacji o metodologii, osobach uczestniczących, ekspertach i zabezpieczeniach przed konfliktem interesów.[42][43]

> **Współautor przepisów bez własnej metodologii i pełnej transparentności**
>
> RPP przyznał współautorstwo projektu i udział wielu osób z Biura, lecz nie ujawnił ich indywidualnych ról, nie wytworzył dokumentów metodologii aktualnej wiedzy medycznej, nie wykazał pełnego systemu oświadczeń o konfliktach interesów i nie posiadał żądanych rejestrów. Informacji o części świadczeń i relacji finansowych odmówił decyzją. Mimo to ustawa powierza temu samemu urzędowi wybór ekspertów, rozstrzygnięcie sporu, publiczne ostrzeżenie, wpis do rejestru, przekierowanie domeny i karę do 1 000 000 zł.

NIK: najpierw naprawa RPP, dopiero potem nowe uprawnienia represyjne

W informacji o wynikach kontroli „Przestrzeganie praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia", P/23/047, opublikowanej 19 września 2024 r., NIK oceniła, że **organ powołany do ochrony praw pacjenta w niewystarczającym stopniu wywiązywał się ze swoich zadań**. Kontrola obejmowała Biuro RPP i lata 2019 do 2023. NIK stwierdziła, że Rzecznik nie stworzył warunków organizacyjnych pozwalających prowadzić postępowania wyjaśniające rzetelnie i zgodnie z prawem.[36]

NIK zbadała między innymi 80 najdłużej trwających postępowań indywidualnych. W kontrolowanej próbie **w 85 z 87 postępowań indywidualnych, czyli w 97,7 procent, przekroczono terminy**. **Przez blisko dziesięć miesięcy nie odebrano 1 799 zgłoszeń pacjentów** przesłanych przez formularz internetowy. Sześć z dziesięciu zbadanych odmów wszczęcia postępowania w sprawach zbiorowych wydano dopiero po 47 do 330 dniach. W 12 z 22 celowo wybranych, najdłużej trwających postępowań zbiorowych czynności wykonywano ze znacznym opóźnieniem, **w skrajnym przypadku około 20 miesięcy**. Nie są to zarzuty polityczne ani przypuszczenia strony. Są to ustalenia naczelnego organu kontroli państwowej.[36]

NIK zaleciła RPP podjęcie działań organizacyjnych zapewniających prawidłowe prowadzenie postępowań indywidualnych i zbiorowych. Stwierdziła również, że pozycja RPP i sposób jego powoływania nie sprzyjają niezależności ani budowaniu autorytetu urzędu. Sformułowała wniosek de lege ferenda, aby **uniezależnić Rzecznika od wpływu władzy wykonawczej**. RPP wniósł 18 zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, **Kolegium NIK oddaliło 17 z nich**, a jedno uwzględniło częściowo. Informację o wynikach kontroli przekazano także Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej.[36]

NIK ustaliła ponadto, że Biuro RPP **nie podjęło prac planistycznych nad zapowiedzianą kompleksową platformą edukacyjno-informacyjną dla pacjentów**, która miała odpowiadać między innymi na korzystanie z niewiarygodnych źródeł informacji zdrowotnej. **Izba uznała to zaniechanie za nierzetelne**. Zamiast wykazać wykonanie tego mniej ingerującego zadania edukacyjnego, ustawodawca powierza obecnie RPP znacznie bardziej represyjny mechanizm kontroli treści.[36]

Nowsza kontrola budżetowa P/25/001, dotycząca 2024 r., **potwierdziła w kolejnym roku brak należytego nadzoru** nad prawidłowością przygotowania, realizacji i finansowania zadań należących do RPP oraz niewystarczającą kontrolę zarządczą. Wydatki Biura wzrosły w 2024 r. o 46,7 procent, a przeciętne zatrudnienie zwiększyło się o 10 etatów, do 116. Mimo tego **w materiałach projektu UD207 i odpowiedzi MZ z 27 lipca 2026 r. nie wykazano**, że przed powierzeniem RPP dalszych, wyjątkowo dotkliwych kompetencji zweryfikowano wykonanie zaleceń NIK, usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz gotowość organizacyjną Biura.[37]

Odwrócona kolejność państwa

Najpierw należało naprawić postępowania RPP, zapewnić jego niezależność, uruchomić rzetelną platformę informacyjną i wykazać zdolność Biura do działania terminowego oraz zgodnego z k.p.a. Dopiero potem można było rozważać nowe kompetencje. Ustawa odwraca tę kolejność, organowi obciążonemu ustaleniami NIK daje publiczne ostrzeżenia, decyzje tymczasowe, rejestr, przekierowanie domen i kary do 1 000 000 zł.

Co wynika z odpowiedzi MZ i odpowiedzi dla Komisji przygotowanej przy udziale Biura RPP

Pytanie skierowane do MZ lub zadane w Sejmie	Odpowiedź MZ, w tym przygotowana przy udziale Biura RPP	Wniosek
Kto zainicjował projekt i jaki był udział RPP, pytania 4, 5 i 59?	**MZ potwierdziło wspólną inicjatywę MZ i RPP. Odpowiedź dla Komisji przygotowano przy udziale Biura RPP, lecz nie ujawniono dokumentów pokazujących zakres wkładu RPP.**	Przyszły organ stosujący ustawę uczestniczył w tworzeniu zarówno narzędzi, jak i ich urzędowego objaśnienia.
Czy przeanalizowano konflikt wynikający z roli RPP jako inicjatora i przyszłego organu ostrzeżeń, decyzji oraz kar, pytanie 7?	**MZ odesłało ogólnie do OSR, bez wskazania tytułu, punktu, cytatu albo odrębnej analizy konfliktu funkcjonalnego.**	Sam udział RPP nie przesądza stronniczości, lecz wymaga ponadstandardowych zabezpieczeń, których MZ nie wykazało.
Czy katalog zachowań będzie zamknięty i kto określi aktualną wiedzę medyczną, pytania 1, 2 i 11 poseł Sójki?	**MZ przyznało, że nie można stworzyć zamkniętego katalogu i że projekt nie definiuje aktualnej wiedzy medycznej, jednocześnie zapewniając, że decyzja RPP nie będzie uznaniowa.**	Zapewnienie o braku uznaniowości nie usuwa nieokreśloności kryterium ani napięcia wewnątrz samej odpowiedzi.
Czy RPP ma własną kompetencję merytoryczną i niezależny mechanizm ekspercki, pytania 4, 41 i 42?	**MZ przyznało, że RPP nie ma uprawnień do oceny procesu diagnostyczno-leczniczego i będzie pozyskiwał opinie specjalistów, zwłaszcza konsultantów. Analizy niezależnego zespołu nie wykonano.**	Organ będzie wybierał źródła wiadomości specjalnych bez obowiązkowego panelu, pluralizmu, jawnej metodologii i ustawowych reguł zdań odrębnych.
Czy własne gremia eksperckie i pacjenckie RPP uczestniczyły w pracach, pytanie 43?	**Rada Ekspertów i Rada Organizacji Pacjentów przy RPP nie uczestniczyły w pracach nad projektem.**	Nawet istniejące przy RPP gremia nie zostały wykorzystane do zewnętrznego sprawdzenia projektu.
Jak chroniona będzie legalna edukacja, nauka i stanowiska mniejszościowe, pytania 3 i 5?	**Odpowiedź odwołała się przede wszystkim do intencji projektodawcy, a nie do jednoznacznego ustawowego bezpiecznika.**	Intencja współautora, który ma później stosować ustawę, nie zastępuje jasnej normy wiążącej organ i sąd.

Pytanie skierowane do MZ lub zadane w Sejmie	Odpowiedź MZ, w tym przygotowana przy udziale Biura RPP	Wniosek
Czy istnieje szybka kontrola przed skutkiem i sposób naprawienia szkody, pytanie 7 poseł Sójki oraz pytania 24 do 28?	**MZ uznało następczą kontrolę sądu administracyjnego za wystarczającą. Pytań o skutki natychmiastowej publikacji i naprawienie reputacji nie rozstrzygnięto merytorycznie.**	Kontrola po latach nie odwróci automatycznie utraty reputacji, odbiorców, klientów ani dostępu do domeny.
Czy zbadano konflikty interesów i finansowanie uczestników prac, pytania 46, 47 oraz 51 do 55?	**Nie wykazano systemu oświadczeń obejmującego wszystkich uczestników. MZ wskazało, że nie ma informacji o części relacji, a analiz źródeł finansowania nie przygotowano.**	Projekt nie został poprzedzony udokumentowanym mapowaniem relacji finansowych, mimo że eksperci i organizacje mają współtworzyć kryterium prawdy medycznej.

Autor, interpretator, policjant i sędzia własnej koncepcji

Przyszły organ kontroli uczestniczył w konstruowaniu własnych narzędzi, później współtworzył ich urzędowe objaśnienie dla parlamentu, a ustawa powierza mu jeszcze wybór ekspertów, rozstrzygnięcie sporu, publiczne napiętnowanie i karę. Przy takiej kumulacji funkcji konieczne były szczególnie silne gwarancje niezależności. Bezpośrednia odpowiedź RPP oraz odpowiedzi MZ, w tym przygotowana przy udziale Biura RPP, takich gwarancji nie wykazały.

Aktualna wiedza medyczna, publiczny standard tworzony w prywatnym ekosystemie

Pojęcie aktualnej wiedzy medycznej nie ma definicji ustawowej, a jednocześnie może decydować o odpowiedzialności zawodowej, dobrym imieniu, dostępie do domeny i milionowej karze. WSA w Warszawie w wyroku z 26 lutego 2019 r., VI SA/Wa 2179/18, odwołał się do wiedzy reprezentowanej przez miarodajne koła naukowe, poglądów niepodlegających dyskusji i opartych prawie na jednomyślności. RPO w wystąpieniu z 5 maja 2021 r. kierowanym do samorządu lekarskiego podkreślił, że rzetelnie udokumentowane poglądy mniejszościowe nie mogą same przez się prowadzić do odpowiedzialności zawodowej, ponieważ ich tłumienie szkodzi rozwojowi nauki. Ustawa nie wyjaśnia, jak RPP ma rozstrzygać to napięcie.[19][20]

Problem ma także wymiar finansowy. Z raportu Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA wynika, że w 2025 r. jego sygnatariusze ujawnili łącznie 1 321 673 842,31 zł świadczeń, z czego 73 procent przypadało na badania i rozwój, 14,7 procent na organizacje ochrony zdrowia, a 12,3 procent na przedstawicieli zawodów medycznych. Sam raport wskazuje, że w Polsce ujawnianie tych relacji opiera się na samoregulacji branżowej. Nie twierdzę, że współpraca finansowa jest bezprawna albo sama dowodzi nierzetelności wytycznych. Twierdzę, że standard używany następnie do represji państwowej wymaga ustawowej, pełnej i łatwo weryfikowalnej przejrzystości finansowania, konfliktów interesów i metodologii.[21][26]

W 2025 r. zwróciłem się do Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego o ujawnienie świadczeń otrzymanych w okresie od 2015 do 2025 r., podstaw dowodowych wybranych zaleceń żywieniowych oraz informacji o niezależnej ocenie dowodów. Towarzystwo odpowiedziało, że nie udzieli odpowiedzi, powołując się na brak statusu podmiotu zobowiązanego do udostępniania informacji publicznej. Przykład ten pokazuje lukę systemową. Prywatna organizacja może tworzyć wpływowe wytyczne wykorzystywane w praktyce i sporach prawnych, a obywatel nie ma równoważnego ustawowego narzędzia do poznania jej finansowania i metodologii.[22]

Skalę problemu ilustrują również jawne raporty branżowe. Raport Berlin-Chemie i Menarini za 2024 r. wykazuje 36 900 zł bezpośrednio dla Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz 153 037 zł przekazane organizatorowi wydarzenia na rzecz tego Towarzystwa, łącznie 189 937 zł. W raporcie za 2025 r. wykazano odpowiednio 73 800 zł oraz 108 338,40 zł, łącznie 182 138,40 zł. Oficjalna strona kongresu PTA wymienia partnerów i sponsorów z branży farmaceutycznej. Nie jest to zarzut bezprawnego wpływu ani dowód nierzetelności rekomendacji. Jest to dowód, że ryzyko konfliktu ma charakter realny i systemowy, dlatego przed przyznaniem wytycznym lub opiniom roli podstawy sankcji potrzebne są obowiązkowe rejestry transferów, oświadczenia, wyłączenia, jawna metodologia i publikowanie zdań odrębnych.[23][24][27]

Ministerialna Rada popiera ustawę, a jej przewodniczący apeluje o podpis

Szczególnie wymowny jest przykład ks. dr. Arkadiusza Nowaka. Jest on prezesem Fundacji Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej oraz przewodniczącym Rady Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia. Zgodnie z oficjalną informacją MZ Rada jest stałym organem pomocniczym Ministra, uczestniczy w opiniowaniu projektów aktów prawnych, koordynowaniu konsultacji i inicjowaniu zmian legislacyjnych. Jest to Rada działająca przy Ministrze Zdrowia, odrębna od Rady Organizacji Pacjentów przy RPP, której brak udziału w pracach nad UD207 przyznało Ministerstwo.[30][4]

1 lipca 2026 r. Rada Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia przyjęła stanowisko popierające projekt UD207, w tym zwiększenie skuteczności RPP i sankcje wobec praktyk pseudomedycznych, a stanowisko opublikowało Ministerstwo Zdrowia. Po zakończeniu prac parlamentarnych Ministerstwo rozpowszechniło w swoich mediach społecznościowych nagranie ks. dr. Arkadiusza Nowaka z apelem o podpisanie ustawy przez Prezydenta. MZ udostępniło więc apel przewodniczącego własnego organu pomocniczego na rzecz podpisania projektu przygotowanego przez to samo Ministerstwo i RPP.[31][33]

Jednocześnie oficjalna strona XX Forum Organizacji Pacjentów, organizowanego przez Instytut kierowany przez ks. dr. Arkadiusza Nowaka, wymienia jako partnerów głównych Abbott, AstraZeneca, Gilead, GSK, Pfizer, Roche i Sanofi. Wśród partnerów wspierających wskazuje AbbVie, Angelini Pharma, Astellas, Biogen, Boehringer Ingelheim, MSD, Novo Nordisk i Takedę. Są to podmioty, które mogą być bezpośrednio zainteresowane kierunkiem polityki zdrowotnej, standardów terapeutycznych i publicznej debaty o produktach leczniczych.[32]

Sponsoring wydarzenia nie dowodzi, że stanowisko Rady zostało kupione, że doszło do bezprawnego wpływu ani że którakolwiek z wymienionych firm uczestniczyła w przygotowaniu apelu. Dowodzi jednak istnienia relacji, które w prawidłowo zaprojektowanym systemie powinny podlegać pełnemu ujawnieniu, analizie i regułom wyłączenia. Tymczasem MZ nie wykazało, aby przed przyjęciem stanowiska Rady lub nagraniem apelu zbadano finansowanie, zebrano oświadczenia o konfliktach interesów albo zapewniono równoważny udział organizacji niezależnych od finansowania branżowego. To konkretny przykład ryzyka, które poprawka nr 5 miała ograniczać, a które Senat pozostawił bez ustawowego bezpiecznika.

> **Państwo wzmacnia apel, lecz nie ujawnia mechanizmu kontroli konfliktów**
>
> Ministerstwo publikuje poparcie i apel przewodniczącego własnej Rady, a organizowane przez kierowany przez niego Instytut Forum korzysta z partnerstwa największych producentów farmaceutycznych. Nie jest to dowód niedozwolonego wpływu. Jest to wystarczający powód, aby przed nadaniem rekomendacjom i opiniom znaczenia dla milionowych sankcji wymagać jawności finansowania, oświadczeń o konfliktach interesów, reguł wyłączenia i niezależnej weryfikacji.

Senat odrzucił jedyną poprawkę chroniącą niezależność aktualnej wiedzy medycznej

Na szczególną uwagę zasługuje nie tylko to, co wpisano do ustawy, lecz także to, co ustawodawca świadomie odrzucił. 22 lipca 2026 r. senator Krzysztof Bieńkowski zgłosił poprawkę nr 5, która nadawała ustawową treść pojęciu aktualnej wiedzy medycznej. O uznaniu metody miały decydować jakość i powtarzalność wyników badań, możliwość ich niezależnej weryfikacji oraz potwierdzenie skuteczności i bezpieczeństwa w praktyce klinicznej. Poprawka opierała naukowy charakter wiedzy na falsyfikowalności, otwartości na krytykę i możliwości niezależnego potwierdzania albo obalania wyników.[28]

Najważniejszy był proponowany bezpiecznik: „Proces kształtowania aktualnej wiedzy medycznej powinien być wolny od nieuprawnionych wpływów politycznych, ideologicznych oraz ekonomicznych". Poprawka wskazywała wprost na wpływy wynikające z konfliktu interesów podmiotów mogących odnieść korzyść z promowania lub ograniczania określonych metod diagnostycznych albo terapeutycznych. Komisja Zdrowia rekomendowała jej odrzucenie, a Senat odrzucił ją 59 głosami przeciw, przy 21 głosach za i 6 wstrzymujących się. Nie stała się częścią uchwały Senatu i nie trafiła do Sejmu.[28][29]

Nie twierdzę, że Konstytucja nakazywała przyjęcie dokładnie tej redakcji. Wybór ustawodawcy ma jednak zasadnicze znaczenie dla oceny całego mechanizmu. Pozostawiono RPP możliwość kwalifikowania wypowiedzi według nieokreślonego standardu, publicznego piętnowania, przekierowania domeny i nakładania kar do 1 000 000 zł, a odrzucono jedyną zgłoszoną w Senacie poprawkę, która wiązała ten standard z niezależną weryfikacją i wolnością od konfliktów interesów. **W systemie, w którym podmioty współtworzące wytyczne i publiczną politykę zdrowotną korzystają ze wsparcia przedsiębiorstw zainteresowanych treścią standardów, odrzucenie tego bezpiecznika powinno samo w sobie skłonić Prezydenta do odmowy podpisania ustawy.**

> **Milionowa kara została, gwarancja niezależności została odrzucona**
>
> Ustawa pozostawia organowi dotkliwe instrumenty represyjne, lecz nie zawiera definicji aktualnej wiedzy medycznej, obowiązku niezależnej weryfikacji ani zasady wolności procesu jej kształtowania od nieuprawnionych wpływów politycznych, ideologicznych i ekonomicznych. Senat miał przed sobą konkretny bezpiecznik i świadomie go odrzucił.

Szwajcaria, ochrona pacjenta bez wykazanego odpowiednika polskiego modelu

Szwajcaria stanowi ważny kontrapunkt. Art. 118a Konstytucji federalnej nakazuje Konfederacji i kantonom uwzględniać medycynę komplementarną. Federalny Urząd Zdrowia Publicznego wskazuje, że obowiązkowe ubezpieczenie pokrywa określone świadczenia medycyny komplementarnej, między innymi akupunkturę, medycynę antropozoficzną, klasyczną homeopatię i fitoterapię, jeżeli wykonuje je lekarz posiadający tytuł specjalisty oraz dodatkowe kwalifikacje. Ochrona pacjenta i finansowanie są więc powiązane z kwalifikacjami oraz oceną konkretnych świadczeń.[15]

Porównanie ze Szwajcarią nie potwierdza, że rozwiązanie przyjęte w polskiej ustawie jest europejskim standardem. Szwajcarski model ma charakter rozdzielony i przedmiotowy. Swissmedic nadzoruje produkty lecznicze i ich reklamę, kantony wykonywanie zawodów medycznych, a organy celne i karne zwalczają nielegalny obrót. Ustawa o produktach leczniczych zakazuje reklamy wprowadzającej w błąd, pozwala zakazać reklamy konkretnego produktu, a umyślne naruszenie przepisów reklamowych jest zagrożone grzywną do 50 000 franków. MedReg jest rejestrem kwalifikacji, zezwoleń i ograniczeń zawodowych, nie rejestrem dezinformacji medycznej.[16][17]

Szwajcarskie organy zamykały strony internetowe, lecz w oficjalnie opisanych przypadkach chodziło o sprzedaż nielegalnych produktów leczniczych, nie o samą publikację spornej opinii medycznej. **W zbadanych oficjalnych źródłach federalnych nie stwierdzono mechanizmu łączącego w jednym urzędzie ocenę wszelkich publicznych wypowiedzi o zdrowiu, wpis do rejestru dezinformacji, przekierowanie domeny i administracyjną karę do miliona.** Zapytane o odpowiednik całego polskiego pakietu MZ nie wskazało Szwajcarii ani żadnego innego państwa, lecz odwołało się do krajowych kompetencji UOKiK. **Projektodawca nie wykazał zatem europejskiego precedensu dla tak szerokiej kumulacji kompetencji wobec treści, autorów i infrastruktury internetowej.**[4][18]

Aktualna wiedza medyczna nie powinna zmieniać się po przekroczeniu granicy. Różnić mogą się modele organizacji świadczeń i stopień akceptacji określonych metod, lecz dowody naukowe pozostają te same. Skoro konstytucja i system ochrony zdrowia Szwajcarii dopuszczają określone formy medycyny komplementarnej pod warunkami kwalifikacji i nadzoru, polski ustawodawca nie może zakładać, że każda odmienność od dominującej krajowej wytycznej jest z definicji dezinformacją. Powinien najpierw stworzyć transparentny sposób oceny dowodów, sporów naukowych i konfliktów interesów.[15]

IV. Ustawa tworzy wyjątkową koncentrację kompetencji

Ustawa nie ogranicza się do zakazu udzielania świadczeń bez uprawnień lub do ścigania oszustwa. Powierza jednemu centralnemu organowi administracji rządowej cały łańcuch ingerencji, od kwalifikacji informacji jako fałszywej i niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, przez publiczne ostrzeżenie i decyzję natychmiast wykonalną, po publiczny rejestr, przekierowanie domeny oraz sankcje finansowe.

Instrument	Skutek dla adresata
Ostrzeżenie publiczne, art. 64a ust. 1 i 2	Rozpowszechnienie informacji o podejrzeniu i prawdopodobnych skutkach jeszcze przed decyzją kończącą sprawę.
Decyzja tymczasowa, art. 64a ust. 3 do 5	Nakaz zaprzestania działań, na okres do miesiąca, z rygorem natychmiastowej wykonalności.
Decyzja o praktyce pseudomedycznej, art. 67zl	Natychmiast wykonalny nakaz zaniechania, usunięcia skutków i możliwość publikacji na koszt strony.
Publikacja decyzji, art. 47 ust. 1b	Publikacja pełnej treści decyzji na stronie RPP, także gdy decyzja nie jest prawomocna, z podaniem jej statusu.
Jawny rejestr, art. 67zn	Publiczne wskazanie osoby lub podmiotu jako prowadzącego dezinformację medyczną, wraz z uzasadnieniem wpisu.
Przekierowanie domeny, art. 67zn ust. 10 do 15	Odbiorca zamiast strony widzi komunikat RPP i ostrzeżenie o dezinformacji medycznej.
Kary, art. 68 i 69b	**Do 1 000 000 zł**, możliwość wielokrotnego nakładania oraz osobista kara na osobę zarządzającą.

Orwellowskie „Ministerstwo Prawdy" połączone z aparatem represyjnym

Państwo nie może bez wyjątkowo precyzyjnych granic tworzyć jednego organu, który współtworzy reguły, ustala w spornej materii, co jest prawdą medyczną, ogłasza podejrzenie jako publiczne ostrzeżenie, prowadzi postępowanie, publikuje rozstrzygnięcie, wpisuje do rejestru, inicjuje przekierowanie domeny i nakłada milionowe kary. Sam zainteresowany przyszły „policjant" uczestniczył więc w tworzeniu własnego arsenału. W wymiarze funkcjonalnym model ten przypomina orwellowskie „Ministerstwo Prawdy" połączone z organem ścigającym i wykonującym sankcje. MZ nie wskazało ani jednego państwa europejskiego z porównywalnym modelem, nie wykazało zatem, że tak skoncentrowane rozwiązanie ma precedens w Europie.

Zabezpieczenia ustawowe nie równoważą konfliktu funkcjonalnego

Ustawa przewiduje stosowanie Kodeksu postępowania administracyjnego, status strony, co do zasady zawiadomienie i sprzeciw przed wpisem do rejestru, skargę do sądu administracyjnego, miesięczny limit decyzji tymczasowej oraz kryteria wymiaru kar. Gwarancje te nie równoważą jednak sytuacji, w której współautor koncepcji sam dobiera ekspertów, interpretuje nieostre przesłanki i wywołuje natychmiastowy skutek publiczny przed zakończeniem kontroli sądu.

Bezpieczny model wymagał rozdzielenia funkcji wewnątrz urzędu, niezależnego i pluralistycznego filtra eksperckiego, jawnych reguł doboru oraz wyłączenia ekspertów, publikowania metodologii i zdań odrębnych, a także szybkiej kontroli przed powstaniem szkody. MZ nie wykazało, aby taki system zaprojektowano.

V. GIF przyznał bezczynność, pacjent nie uzyskał wszczęcia postępowania wyjaśniającego

Jako pełnomocnik rodzica pacjenta prowadziłem sprawę dotyczącą produktu leczniczego , którego podmiotem odpowiedzialnym jest Dziecku podano serie , 30 stycznia 2017 r. oraz 23 marca 2017 r. Pismem datowanym na 7 sierpnia 2018 r. wnioskodawczyni zażądała na podstawie art. 36c Prawa farmaceutycznego **wszczęcia postępowania wyjaśniającego** w sprawie niewłaściwego składu innej serii, z terminem ważności 09.2019. **Nie żądała zastąpienia GIF w wykonywaniu jego kompetencji**. Zawiadomiła właściwy organ o oznaczonym produkcie, konkretnej serii i wyniku badania oraz **zażądała, aby to organ urzędowo wyjaśnił sprawę**. Dane klientki pomijam ze względu na tajemnicę adwokacką, podaję natomiast produkt, serie i sygnatury niezbędne do weryfikacji przebiegu sprawy.[35]

Do wniosku dołączono raport prywatnego laboratorium nr z 8 listopada 2017 r. Badanie obejmowało mineralizację próbki oraz oznaczenie zawartości pierwiastków metodą ICP-OES, przy czym oznaczenie nie było objęte akredytacją laboratorium. W raporcie zapisano wynik 1,971 mg/g glinu. Wnioskodawczyni ujmowała go jako 1,97 mg glinu w badanej szczepionce i zestawiała z wartością 0,82 mg, która według wniosku była wskazana w Charakterystyce Produktu Leczniczego, oraz z limitem 1,25 mg na dawkę, który wywodziła z Monografii 1625 Farmakopei Europejskiej. Był to **konkretny, liczbowy i możliwy do zweryfikowania sygnał** przekazany organowi.[35]

Postanowieniem z 13 listopada 2019 r., nr I GIF utrzymał w mocy wcześniejsze postanowienie z 19 listopada 2018 r., odmawiające wszczęcia postępowania. W uzasadnieniu GIF uznał, że matka pacjentki **nie ma interesu prawnego** do zainicjowania postępowania, a jej interes faktyczny nie daje jej statusu strony. Organ wskazał jednocześnie, że podmiotem odpowiedzialnym jest . oraz że matka pacjentki nie należy do określonego przepisami kręgu podmiotów, którym doręcza się decyzję o

wycofaniu produktu. Krąg ten obejmował między innymi podmiot odpowiedzialny, wytwórcę lub importera, **lecz nie pacjenta**. GIF rozwinął to stanowisko w piśmie procesowym z 14 czerwca 2024 r. Stwierdził wprost, że **stroną postępowania o wycofanie produktu jest tylko podmiot odpowiedzialny**, ponieważ postępowanie dotyczy jego uprawnień i obowiązków jako posiadacza zezwolenia, natomiast **pacjent ani jego przedstawiciel nie mają interesu prawnego i legitymacji do zainicjowania postępowania**.[35]

Chronologia ujawnia dodatkowy, szczególnie rażący problem. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożono 29 listopada 2018 r. Ponieważ nie został rozpoznany, 31 października 2019 r. wniesiono ponaglenie. Dopiero 13 listopada 2019 r. GIF wydał postanowienie, w którym sam stwierdził, że **ponaglenie było zasadne, a organ pozostawał w bezczynności**. Zarządził wyjaśnienie jej przyczyn i ustalenie osób odpowiedzialnych. Jednocześnie powołał się na to, że termin ważności upłynął w lutym 2019 r., a serii we wrześniu 2019 r., i **uznał wniosek za bezprzedmiotowy**. Obywatel zgłosił problem przed upływem terminu ważności badanej serii, **organ przez niemal rok nie rozpoznawał wniosku o ponowne rozpatrzenie**, po czym po upływie terminu ważności **wykorzystał ten upływ jako dodatkowy argument za zakończeniem sprawy bez wszczęcia postępowania wyjaśniającego**.[35]

WSA w Warszawie wyrokiem z 28 kwietnia 2020 r., VI SA/Wa 231/20, zaakceptował tę argumentację i oddalił skargę. NSA wyrokiem z 13 lutego 2024 r., II GSK 858/20, uchylił ten wyrok. Stwierdził, że ograniczenie oceny do trzech przepisów Prawa farmaceutycznego stanowiło **nieuprawnione uproszczenie formalne**. Podkreślił także, że względy formalne wykorzystano do **zaniechania innych dostępnych działań** zmierzających do zbadania składu produktu, mimo szczególnego obowiązku państwa czuwania nad bezpieczeństwem szczepionek.[35]

Po ponownym rozpoznaniu WSA w Warszawie wyrokiem z 26 czerwca 2024 r., V SA/Wa 1215/24, ponownie oddalił skargę. Sąd stwierdził wprost, że **tylko Główny Inspektor Farmaceutyczny może zainicjować postępowanie** w sprawie niewłaściwego składu produktu leczniczego, a przepisy nie przyznają takiego uprawnienia pacjentce. Ostatecznie NSA wyrokiem z 1 kwietnia 2026 r., II GSK 639/25, oddalił skargę kasacyjną. Pełne akta pokazują zatem dwie uzupełniające się warstwy formalnej asymetrii. Według GIF **wyłącznie podmiot odpowiedzialny jest stroną postępowania o wycofanie produktu. Pacjent pozostaje poza formalnym kręgiem postępowania, nie ma legitymacji do jego zainicjowania**, a o wszczęciu z urzędu decyduje **wyłącznie GIF**.[34][35]

GIF powołał się na certyfikaty kontroli seryjnej wstępnej oraz dokumenty zwolnienia serii które według organu potwierdzały spełnienie wymagań jakościowych. Po przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania GIF przedstawił WSA także dalsze materiały, a sąd uznał przedstawione wyniki za pozytywne. W piśmie procesowym z 31 marca 2026 r. skarżąca zarzuciła jednak, że przywołane **sprawozdanie NIZP-PZH dotyczyło innej serii, nie serii objętych jej zastrzeżeniami**.[35]

Wniosek systemowy pozostaje jednak poważny. **Państwo pozostawia sobie decyzję, czy uruchomi formalne postępowanie na wielu płaszczyznach sporu obywatel - korporacja** po udokumentowanym sygnale dotyczącym wadliwości produktu wielkiego koncernu, a równocześnie chce szybko publicznie piętnować obywatela, przekierowywać jego domenę i nakładać milionową karę na podstawie nieostrych pojęć.[35]

Fasadowa ochrona pacjenta

Pacjent przedstawił organowi oznaczony produkt, konkretną serię i wynik badania, lecz nie mógł wymóc formalnego postępowania. GIF sam przyznał bezczynność przy rozpoznawaniu wniosku o ponowne rozpatrzenie, a po upływie terminów ważności serii powołał się także na bezprzedmiotowość. Według GIF wyłącznie podmiot odpowiedzialny jest stroną postępowania o wycofanie produktu, natomiast postępowanie wyjaśniające może uruchomić wyłącznie organ z urzędu. Sprawa ta dowodzi realnej asymetrii, fasadowości ochrony („zawłaszczenia" Państwa przez wielkie korporacje). Państwo chce teraz szybko ostrzegać przed wypowiedzią obywatela, wpisywać go do rejestru, przekierowywać domenę i nakładać karę do miliona złotych posługując się doradcami pozostającymi w sytuacji konfliktu interesów.

VI. Zasadnicze zastrzeżenia konstytucyjne

1. Zasada określoności prawa i zaufania do państwa, art. 2 Konstytucji

Adresat restrykcji powinien móc przewidzieć, jakie zachowanie uruchomi ostrzeżenie, wpis do rejestru, przekierowanie domeny lub karę. Tymczasem MZ przyznało, że nie jest możliwe stworzenie zamkniętego katalogu zachowań i że projekt nie definiuje aktualnej wiedzy medycznej. Sama obecność tego pojęcia w przepisach regulujących wykonywanie zawodu lekarza nie rozstrzyga problemu. W tamtym kontekście standard ocenia działanie profesjonalisty w konkretnej relacji klinicznej. Tutaj ma służyć do administracyjnego kwalifikowania publicznych wypowiedzi wielu osób i podmiotów, z natychmiastowymi skutkami reputacyjnymi i gospodarczymi.

Szczególne wątpliwości budzą pojęcia „nieprawdziwych informacji", „niezgodności z aktualną wiedzą medyczną", „korzyści osobistej" oraz „zagrażania życiu lub zdrowiu", gdy są stosowane łącznie do wypowiedzi o metodach diagnostycznych i leczniczych. Brak ustawowej hierarchii dowodów, zasad rozstrzygania sprzeczności między wytycznymi oraz procedury dla sporów naukowych pozostawia szeroką przestrzeń decyzji administracyjnej.

W wyroku z 9 maja 2023 r., SK 81/19, Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że intensywność ingerencji w prawo podmiotowe musi być kontrolowalna przez obywatela, a gdy niewykonanie obowiązku rodzi poważne konsekwencje, obywatel musi móc precyzyjnie ustalić jego treść. Stan faktyczny nie był identyczny, lecz standard konstytucyjny pozostaje aktualny. Im dotkliwsze i szybsze są skutki działania organu, tym precyzyjniejsze muszą być przesłanki ingerencji.[11]

2. Proporcjonalność ograniczeń, art. 31 ust. 3 Konstytucji

Ochrona życia i zdrowia może uzasadniać daleko idące ograniczenia. Muszą być one jednak konieczne, przydatne i możliwie najmniej dolegliwe. Odpowiedź MZ nie wykazała skali szkód w Polsce, nie przedstawiła dokumentów stanowiących podstawę kluczowego szacunku, nie porównała problemu z innymi źródłami szkód i nie udokumentowała analizy alternatyw. W takich warunkach nie da się rzetelnie ocenić, czy natychmiastowe ostrzeżenia, publiczny rejestr, przekierowanie domeny i wielokrotne milionowe kary są konieczne, czy jedynie wygodne dla organu.

3. Wolność wypowiedzi i pozyskiwania informacji, art. 54 Konstytucji

Rejestr dezinformacji medycznej dotyczy publicznego rozpowszechniania informacji. Formalne ograniczenie do przekazu nieprawdziwego, podejmowanego dla korzyści majątkowej lub osobistej, nie usuwa ryzyka efektu mrożącego, jeżeli prawdziwość ma być oceniana przy użyciu nieokreślonego standardu aktualnej wiedzy medycznej. Twórca, edukator, wydawca lub organizacja mogą

zrezygnować z legalnej wypowiedzi juz z obawy przed publicznym napiętnowaniem i zablokowaniem dostępu do domeny.

4. Wolność badań naukowych i nauczania, art. 73 Konstytucji

Historia medycyny pokazuje, że konsensus bywa korygowany przez nowe dane. MZ zapewniło, że legalna działalność naukowa i edukacyjna nie będzie kwalifikowana jako pseudomedyczna, lecz wskazało przede wszystkim intencję projektodawcy. Intencja zapisana w uzasadnieniu nie zastępuje normy i nie wiąże sądu tak jak przepis. Brak mechanizmu rozpoznawania sporu naukowego oraz brak udziału niezależnego, pluralistycznego gremium zwiększają ryzyko administracyjnego zamknięcia debaty.

5. Wolność działalności gospodarczej, art. 20 i art. 22 Konstytucji

Publikacja nieprawomocnej decyzji, jawny rejestr, przekierowanie domeny i kara do 1 000 000 zł mogą w praktyce zakończyć działalność małego podmiotu jeszcze przed prawomocnym rozstrzygnięciem sporu. Ważny interes publiczny może uzasadniać ograniczenie wolności gospodarczej, ale nie zwalnia ustawodawcy z obowiązku precyzji, proporcjonalności i zapewnienia realnej ochrony przed błędem organu.

6. Prawo do sądu i skutecznego środka ochrony, art. 45 i art. 78 Konstytucji

Kontrola sądowoadministracyjna istnieje, ale ma charakter następczy. Nie odpowiada sama przez się na pytanie, jak naprawić utratę reputacji, klientów i zasięgu po ostrzeżeniu, publikacji, wpisie lub przekierowaniu domeny. Ustawa nie ustanawia szybkiego, automatycznego i równorzędnego sposobu poinformowania odbiorców o uchyleniu rozstrzygnięcia ani szczególnego mechanizmu naprawienia szkody. Skuteczność ochrony trzeba oceniać w odniesieniu do rzeczywistego skutku, nie tylko formalnej możliwości wniesienia skargi.

7. Prawo do prywatności, dobrego imienia i ochrona danych, art. 47 i art. 51 Konstytucji

Jawny rejestr ma zawierać nazwę albo imię i nazwisko oraz uzasadnienie wpisu. Publikowane mają być także decyzje, z informacją, czy są prawomocne. Tak intensywna ingerencja w dobre imię i dane identyfikujące wymaga szczególnie precyzyjnych przesłanek, ograniczenia czasowego, jasnego trybu aktualizacji oraz skutecznego usunięcia skutków błędnego wpisu.

VII. Dobro pacjenta wymaga dobrego prawa

Ustawa jest przedstawiana jako oczywisty wybór między bezpieczeństwem pacjenta a bezkarnością szarlatanów. To fałszywa alternatywa. Państwo może i powinno ścigać oszustwa, podszywanie się pod lekarzy, nieuprawnione udzielanie świadczeń, reklamę wprowadzającą w błąd oraz narażanie człowieka na utratę życia lub zdrowia. Musi przy tym rozróżniać oszustwo od sporu naukowego, terapię od edukacji, świadczenie zdrowotne od profilaktyki, fałsz od hipotezy oraz komercyjną manipulację od krytyki dominującego stanowiska.

Pacjent nie zyskuje, gdy państwo tworzy regulację na podstawie nierozpoznanej skali zjawiska. Nie zyskuje także wtedy, gdy odpowiedzialność za prawdę medyczną skupia się w jednym organie bez wykazanej metodologii, jawnej hierarchii dowodów i obowiązkowej transparentności konfliktów interesów ekspertów. Skutkiem może być nie tylko błędne ukaranie, lecz także zubożenie informacji dostępnej pacjentowi i przeniesienie debaty do niekontrolowanych kanałów.

Zaufanie do ochrony zdrowia buduje się przez rzetelne dane, jawne kryteria, pluralistyczną ekspertyzę i uczciwą korektę błędów. Nie buduje się go przez odmowę udostępnienia materiałów roboczych, odpowiedź po zasadniczych rozstrzygnięciach parlamentu i zapewnienie, że przyszła praktyka organu usunie niedostatki ustawy.

Sprawa pokazuje, że formalne istnienie kontroli sądowej nie zawsze daje obywatelowi realny wpływ na uruchomienie ochrony. Jeżeli po zgłoszeniu udokumentowanych wątpliwości co do produktu leczniczego obywatel nie może żądać wszczęcia postępowania, nie wolno jednocześnie zakładać, że późniejsza skarga do sądu wystarczy osobie natychmiast publicznie napiętnowanej przez RPP.

VIII. Minimalne warunki nowej, bezpiecznej regulacji

W przypadku zawetowania ustawy nowy projekt powinien co najmniej:

- opierać diagnozę na danych o skali konkretnych szkód w Polsce i jawnej metodologii szacunków;
- wyraźnie oddzielać oszustwo, świadczenie bez uprawnień i reklamę wprowadzającą w błąd od edukacji, profilaktyki, działalności naukowej i uzasadnionej krytyki;
- zdefiniować sposób ustalania aktualnej wiedzy medycznej, hierarchię dowodów i tryb postępowania w razie konfliktu wytycznych lub trwającego sporu naukowego, a także ustanowić zasadę niezależnej weryfikacji i wolności od nieuprawnionych wpływów politycznych, ideologicznych i ekonomicznych;
- ustanowić niezależne, pluralistyczne i jawne gremium eksperckie, obowiązek ujawniania konfliktów interesów oraz zasady wyłączenia eksperta;
- wprowadzić ustawowy, publiczny i przeszukiwalny rejestr świadczeń przemysłu farmaceutycznego na rzecz ekspertów, towarzystw naukowych i organizacji uczestniczących w tworzeniu wytycznych lub opinii dla organów państwa;
- uzależnić publiczne ostrzeżenie, publikację nieprawomocnej decyzji i przekierowanie domeny od kontroli sądowej albo zapewnić bardzo szybki środek wstrzymujący;
- zapewnić automatyczne, równie widoczne sprostowanie oraz skuteczny mechanizm naprawienia szkody po uchyleniu rozstrzygnięcia;
- zróżnicować sankcje, w szczególności wobec małych podmiotów, organizacji społecznych, wydawców i edukatorów, oraz wykluczyć sankcje wielokrotne o skutku eliminacyjnym;
- wykazać, dlaczego istniejące instrumenty prawa karnego, cywilnego, konsumenckiego, reklamowego i zawodowego są niewystarczające.

IX. Zakres wniosku o kontrolę prewencyjną

Jeżeli Pan Prezydent nie skorzysta z weta, wnoszę o objęcie wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego co najmniej poniższych zespołów przepisów. Ostateczne sformułowanie petitum należy oczywiście do Prezydenta i jego służb prawnych.

1. **Art. 67zn ust. 1 do 18, w związku z art. 47 ust. 1 pkt 6b**, w zakresie definicji dezinformacji medycznej, jawnego rejestru i przekierowania domeny, z art. 2, art. 31 ust. 3, art. 47, art. 51, art. 54 ust. 1, art. 73, art. 20 i art. 22 Konstytucji RP.
2. **Art. 64a ust. 1 do 5, stosowany odpowiednio na podstawie art. 67zm ust. 1**, w zakresie publicznego ostrzeżenia na etapie uzasadnionego podejrzenia oraz natychmiast wykonalnej decyzji tymczasowej, z art. 2, art. 31 ust. 3, art. 45 ust. 1, art. 47, art. 54 ust. 1 i art. 78 Konstytucji RP.
3. **Art. 47 ust. 1b oraz art. 67zl ust. 1 i 5**, w zakresie publikowania decyzji nieprawomocnych, nakazu publikacji na koszt strony i rygoru natychmiastowej wykonalności, z art. 2, art. 31 ust. 3, art. 45 ust. 1, art. 47, art. 20 i art. 22 Konstytucji RP.
4. **Art. 68 ust. 1 do 3 oraz art. 69b**, w zakresie kary do 1 000 000 zł, jej wielokrotnego nakładania i odpowiedzialności osoby zarządzającej, gdy sankcje są oparte na nieostrych przesłankach, z art. 2, art. 31 ust. 3, art. 20 i art. 22 Konstytucji RP.

Wniosek główny pozostaje prosty

Najbezpieczniejszym rozwiązaniem jest przekazanie ustawy Sejmowi do ponownego rozpatrzenia. Kontrola prewencyjna powinna być rozwiązaniem alternatywnym, jeżeli Pan Prezydent uzna, że wątpliwości można usunąć przez ocenę Trybunału Konstytucyjnego.

X. Konkluzja

Panie Prezydencie, dobra intencja nie wystarcza do podpisania złej regulacji. Państwo, które nie wykazało skali problemu, nie udokumentowało analizy alternatyw, nie przedstawiło metodologii rozstrzygania sporów naukowych, nie przedstawiło przykładu podobnych rozwiązań i odpowiada obywatelowi dopiero po zasadniczych decyzjach parlamentu, nie powinno otrzymać blankietowej zgody na publiczne piętnowanie, blokowanie domen i nakładanie wielokrotnych milionowych kar.

Taki proces i taki model kompetencji budują obraz państwa fasadowego, silnego wobec obywatela, lecz słabego w uzasadnianiu własnych decyzji i latami formalistycznego wobec pytań o produkt wielkiego koncernu. Jest to sprzeczne z dobrem pacjenta, zasadami prawidłowej legislacji oraz obowiązkiem budowania zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa.

Niezależnie od materialnych zarzutów wobec poszczególnych przepisów już sam sposób przygotowania i procedowania ustawy stanowi wystarczającą podstawę odmowy jej podpisania. Państwo nie może żądać od obywatela zaufania do represyjnego prawa, którego konieczności i skutków samo nie potrafiło udokumentować przed zakończeniem prac parlamentarnych.

> *„Rząd powinien służyć ludziom, a nie nimi rządzić." Karol Nawrocki, 28 marca 2026 r.*

Te słowa Pana Prezydenta trafnie wyznaczają stawkę tej decyzji. Ochrona polskiej wolności wymaga sprzeciwu nie tylko wobec nadmiernej władzy biurokracji, lecz także wobec ryzyka podporządkowania publicznego standardu wiedzy interesom silnych podmiotów korporacyjnych. Polska musi odzyskiwać sprawczość instytucji, które służą obywatelowi, są odporne na wpływy i potrafią uzasadnić każdą ingerencję w jego prawa.[25]

Dlatego proszę o odmowę podpisania ustawy i skierowanie jej do Sejmu do ponownego rozpatrzenia. Alternatywnie proszę o kontrolę prewencyjną przed Trybunałem Konstytucyjnym w zakresie wskazanym w niniejszej petycji.

Jestem gotów, na każde wezwanie Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, przedstawić szerzej argumenty prawne, materiały źródłowe oraz propozycje bezpiecznej regulacji, z zachowaniem tajemnicy zawodowej w zakresie prowadzonych spraw.

ADWOKAT

Materiały źródłowe i proponowane załączniki

[1] Oficjalny przebieg procesu legislacyjnego, druk sejmowy nr 2598

Otwórz źródło urzędowe

Sejm przyjął poprawki Senatu i 31 lipca 2026 r. przekazał ustawę Prezydentowi.

[2] Ustawa z dnia 3 lipca 2026 r., w brzmieniu ustalonym po rozpatrzeniu poprawek Senatu

Otwórz źródło urzędowe

Tekst przekazany Prezydentowi 31 lipca 2026 r.

[3] Uchwała Senatu z dnia 22 lipca 2026 r., druk sejmowy nr 2834

Otwórz źródło urzędowe

Cztery poprawki przyjęte następnie przez Sejm.

[4] Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia z dnia 27 lipca 2026 r., znak

Odpowiedź na wniosek z 28 maja 2026 r., proponowany załącznik nr 1.

[5] Odpowiedź MZ z dnia 1 lipca 2026 r. na pytania poseł Katarzyny Sójki

Dokument przygotowany przy udziale Biura Rzecznika Praw Pacjenta, proponowany załącznik nr 2.

[6] Rządowy projekt, uzasadnienie i Ocena Skutków Regulacji, druk nr 2598

Otwórz źródło urzędowe

OSR określa badany rynek jako „obszar nierozpoznany".

[7] Opinia Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu z dnia 6 lipca 2026 r., druk senacki nr 782

Otwórz źródło urzędowe

Opinia wskazała problem określoności kryteriów publikacji decyzji, który Senat skorygował w tym wąskim zakresie.

[8] Informacja KPRP o przyjmowaniu petycji

Otwórz źródło urzędowe

Wymaga podania imienia, nazwiska oraz dokładnego adresu do korespondencji.

[9] Oficjalne wykazy decyzji Prezydenta dotyczących ustaw

Otwórz źródło urzędowe

Na dzień 12 sierpnia 2026 r. decyzja dotycząca ustawy nie została ogłoszona w publicznie dostępnych wykazach ustaw podpisanych, zawetowanych ani wniosków do TK.

[10] Krajowy Rejestr Adwokatów,

Otwórz źródło urzędowe

Wpis na listę Izby Adwokackiej od 1 czerwca 2007 r., status: wykonujący zawód.

[11] Wyrok TK z dnia 9 maja 2023 r., SK 81/19

Otwórz źródło urzędowe

Zakresowy wyrok dotyczący określania terminu wymagalności szczepień i liczby dawek w komunikacie GIS zamiast w źródle prawa powszechnie obowiązującego.

[12] Wyrok TK z dnia 9 marca 2016 r., K 47/15

Otwórz źródło urzędowe

Standard rzeczywistego, a nie wyłącznie formalnego rozpatrzenia projektu oraz znaczenie rzetelnego uzasadnienia i oceny skutków.

[13] Wyrok TK z dnia 9 grudnia 2015 r., K 35/15

Otwórz źródło urzędowe

Sama szybkość procedowania nie wystarcza, konieczne jest wykazanie wpływu uchybień na konstytucyjne warunki procesu.

[14] Wyrok TK z dnia 20 listopada 2019 r., K 4/17

Otwórz źródło urzędowe

Znaczenie uzasadnienia, oceny celu, efektywności i skutków regulacji dla kontroli zgodności z zasadami poprawnej legislacji.

[15] Federalny Urząd Zdrowia Publicznego Szwajcarii, medycyna komplementarna

Otwórz źródło urzędowe

Art. 118a Konstytucji federalnej, zakres świadczeń komplementarnych finansowanych z obowiązkowego ubezpieczenia oraz wymagane kwalifikacje lekarzy.

[16] Szwajcarska ustawa o produktach leczniczych i wyrobach medycznych

Otwórz źródło urzędowe

Sektorowy nadzór nad produktami i reklamą, podział kompetencji, środki nadzorcze oraz sankcje za naruszenia reklamowe.

[17] Federalny Urząd Zdrowia Publicznego Szwajcarii, MedReg

Otwórz źródło urzędowe

Centralny rejestr kwalifikacji, zezwoleń i ograniczeń zawodowych osób wykonujących zawody medyczne.

[18] Swissmedic, zamykanie stron sprzedających nielegalne leki

Otwórz źródło urzędowe

Oficjalny przykład zamykania stron dotyczący nielegalnego handlu produktami leczniczymi, a nie samej publikacji spornej opinii medycznej.

[19] Wyrok WSA w Warszawie z dnia 26 lutego 2019 r., VI SA/Wa 2179/18

Przykład sądowej wykładni aktualnej wiedzy medycznej przez odwołanie do miarodajnych kół naukowych i poglądów opartych prawie na jednomyślności.

[20] Informacja RPO o działalności w 2021 r., wystąpienie VII.564.54.2021 z 5 maja 2021 r.

Otwórz źródło urzędowe

RPO wskazał, że rzetelnie udokumentowane poglądy mniejszościowe nie mogą same przez się prowadzić do odpowiedzialności zawodowej lekarza.

[21] dane o współpracy firm farmaceutycznych ze środowiskiem medycznym za 2025 r.

Otwórz źródło urzędowe

Łączna wartość ujawnionych świadczeń wyniosła 1 321 673 842,31 zł. Raport wskazuje, że w Polsce ujawnianie opiera się na samoregulacji branżowej.

[22] Arkadiusz Tetela, prezentacja o aktualnej wiedzy medycznej z dnia 13 września 2025 r.

Zawiera dokumentację wniosku do Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z 25 sierpnia 2025 r. i odpowiedzi z 11 września 2025 r.

[23] Raport przejrzystości Berlin-Chemie i Menarini Polska za 2024 r.

Otwórz źródło urzędowe

Wykazuje świadczenia związane z Polskim Towarzystwem Alergologicznym, w tym 36 900 zł bezpośrednio oraz 153 037 zł dla organizatora wydarzenia na rzecz Towarzystwa.

[24] Oficjalna strona XV Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

Otwórz źródło urzędowe

Strona wskazuje partnerów oraz sponsorów i fundatorów grantów naukowych kongresu.

[25] Wystąpienie Prezydenta RP Karola Nawrockiego podczas CPAC, 28 marca 2026 r.

Otwórz źródło urzędowe

Oficjalne źródło słów: rząd powinien służyć ludziom, a nie nimi rządzić.

[26] Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne

Otwórz źródło urzędowe

Reguluje między innymi reklamę produktów leczniczych i określone korzyści, lecz nie ustanawia jednolitego publicznego rejestru wszystkich transferów do towarzystw naukowych tworzących wytyczne.

[27] Raport przejrzystości Berlin-Chemie i Menarini Polska za 2025 r.

Otwórz źródło urzędowe

Wykazuje 73 800 zł bezpośrednio dla Polskiego Towarzystwa Alergologicznego oraz 108 338,40 zł dla AltaSoft na rzecz Towarzystwa, łącznie 182 138,40 zł.

[28] Druk Senatu nr 782 Z, zestawienie wniosków do ustawy

Otwórz źródło urzędowe

Na s. 3 zawiera pełne brzmienie poprawki nr 5 senatora Krzysztofa Bieńkowskiego, w tym wymóg niezależnej weryfikacji oraz wolności aktualnej wiedzy medycznej od nieuprawnionych wpływów politycznych, ideologicznych i ekonomicznych.

[29] Senat RP, głosowanie nr 4 z dnia 22 lipca 2026 r.

Otwórz źródło urzędowe

Poprawka nr 5 została odrzucona, 21 głosów za, 59 przeciw, 6 wstrzymujących się, 14 senatorów nie głosowało.

[30] Ministerstwo Zdrowia, Rada Organizacji Pacjentów

Otwórz źródło urzędowe

Oficjalny opis zadań Rady jako stałego organu pomocniczego Ministra Zdrowia oraz wskazanie ks. Arkadiusza Nowaka jako przewodniczącego.

[31] Stanowisko Rady Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia z dnia 1 lipca 2026 r.
Otwórz źródło urzędowe
Oficjalny zapis senackiej Komisji Zdrowia przytacza uchwałę Rady popierającą UD207, ostrzeżenia publiczne, decyzje tymczasowe i skuteczne sankcje. Wiceminister zdrowia zapowiedziała przekazanie stanowiska Prezydentowi.
[32] Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, XX Forum Organizacji Pacjentów
Otwórz źródło urzędowe
Oficjalna strona wymienia jako partnerów głównych oraz wskazuje dalszych partnerów wspierających z branży farmaceutycznej.
[33] Nagranie z apelem ks. dr. Arkadiusza Nowaka o podpisanie ustawy
Zrzut ekranu oficjalnej publikacji Ministerstwa Zdrowia w mediach społecznościowych, utrwalony 12 sierpnia 2026 r. i pozostający w posiadaniu wnoszącego petycję.
[34] NSA, wyrok z dnia 1 kwietnia 2026 r., II GSK 639/25
Ostateczny wyrok oddalający skargę kasacyjną, pozostający w posiadaniu wnoszącego petycję.
[35] Pełne akta i orzeczenia w sprawie
Raport z 8 listopada 2017 r., wniosek z 7 sierpnia 2018 r. o wszczęcie postępowania wyjaśniającego, postanowienia GIF nr , pismo procesowe GIF z 14 czerwca 2024 r., znak pismo procesowe skarżącej z 31 marca 2026 r. oraz pełne odpisy orzeczeń z uzasadnieniami: VI SA/Wa 231/20, II GSK 858/20, V SA/Wa 1215/24 i II GSK 639/25, pozostające w posiadaniu wnoszącego petycję Opis w petycji oparto na treści akt i wyroków, nie na komunikacie prasowym.
[36] NIK, Przestrzeganie praw pacjenta w systemie ochrony zdrowia, P/23/047
Otwórz źródło urzędowe
Informacja KZD.430.1.2024, nr ewid. 15/2024/P/23/047/KZD, lipiec 2024 r., opublikowana 19 września 2024 r. Zawiera ocenę realizacji zadań RPP, wyniki badania postępowań, wnioski organizacyjne i wniosek dotyczący niezależności Rzecznika.
[37] NIK, wykonanie budżetu państwa w 2024 r. w części 66, Rzecznik Praw Pacjenta, P/25/001
Otwórz źródło urzędowe
Wystąpienie KZD.410.1.2.2025 stwierdzające między innymi potwierdzony w kolejnym roku brak należytego nadzoru nad prawidłowością przygotowania, realizacji i finansowania zadań RPP oraz niewystarczającą kontrolę zarządczą.
[38] Wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 14 maja 2026 r.
Wniosek obejmujący 46 pytań o autorstwo UD207, metodologię aktualnej wiedzy medycznej, ekspertów, konflikty interesów, kontakty z branżą, świadczenia i gwarancje proceduralne.
[39] RPP, informacja z dnia 2 czerwca 2026 r. o wyznaczeniu terminu do 30 czerwca 2026 r.
Pierwsze zawiadomienie o przedłużeniu terminu, uzasadnione skomplikowaniem sprawy spowodowanym licznymi pytaniami.
[40] RPP, informacja z dnia 26 czerwca 2026 r. o wyznaczeniu terminu do 17 lipca 2026 r.
Drugie zawiadomienie o przedłużeniu terminu. Dokument podaje, że wniosek wpłynął 17 maja 2026 r.
[41] Skarga na bezczynność RPP z dnia 2 czerwca 2026 r.
Skarga wskazuje złożenie i doręczenie wniosku 14 maja 2026 r. oraz upływ czternastodniowego terminu 28 maja 2026 r.
[42] Odpowiedź RPP z dnia 28 lipca 2026 r. wraz z tabelą 46 pytań i odpowiedzi
Bezpośrednia odpowiedź RPP, proponowany załącznik nr 3. Potwierdza współinicjowanie UD207, udział wielu pracowników Biura, brak dokumentów metodologii aktualnej wiedzy medycznej, brak części rejestrów oraz brak podstaw zbierania części oświadczeń o konfliktach interesów.
[43] Decyzja RPP z dnia 28 lipca 2026 r., znak
Decyzja odmawiająca udostępnienia informacji z punktu 36 oraz punktów 43 do 45 wniosku, dotyczących świadczeń, korzyści i dokumentów związanych z rynkiem farmaceutycznym, proponowany załącznik nr 4.

Wykaz załączników do petycji

- Załącznik nr 1, odpowiedź MZ z 27 lipca 2026 r., pytania i braki odpowiedzi, 14 stron.
- Załącznik nr 2, odpowiedź MZ z 1 lipca 2026 r. przygotowana przy udziale Biura RPP, 4 strony.
- Załącznik nr 3, pismo RPP z 28 lipca 2026 r. oraz tabela 46 pytań i odpowiedzi, 15 stron.
- Załącznik nr 4, decyzja RPP z 28 lipca 2026 r. o odmowie udostępnienia informacji, 5 stron.

W załącznikach zachowano oryginalną treść dokumentów. Kolorem jasnoczerwonym zaznaczono pytania, żółtym kluczowe przyznania i twierdzenia, a pomarańczowym odmowy, odesłania i odpowiedzi pozorne. Zaznaczenia nie zawierają komentarzy ani dopisków do dokumentów źródłowych.

Ministerstwo Zdrowia

Departament
Dialogu Społecznego

[redacted]

Warszawa, 27 lipca 2026

Pan
[redacted]

Szanowny Panie Mecenasie,

w odpowiedzi na wniosek z dnia 28 maja 2026 r. o udostępnienie informacji publicznej w zakresie udostępnienia informacji publicznej oraz dokumentów dotyczących projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (UD207), określanego jako „lex szarlatan", obejmujący:

„I. Geneza, autorstwo i udział RPP w przygotowaniu projektu UD207

1. Proszę o udostępnienie wszystkich dokumentów dotyczących genezy projektu UD207, w tym pism, wiadomości e-mail, notatek, założeń, projektów, analiz, prezentacji, protokołów, harmonogramów, decyzji, poleceń służbowych i korespondencji dotyczącej rozpoczęcia prac nad projektem.

2. Proszę o wskazanie daty rozpoczęcia prac nad projektem UD207 w Ministerstwie Zdrowia oraz komórki organizacyjnej Ministerstwa odpowiedzialnej za prowadzenie tych prac.

3. Proszę o wskazanie osób pełniących funkcje kierownicze, urzędników, pracowników, współpracowników, ekspertów lub konsultantów Ministerstwa Zdrowia, którzy uczestniczyli w przygotowaniu, uzgadnianiu, opiniowaniu, redagowaniu, promowaniu albo uzasadnianiu projektu UD207, wraz ze wskazaniem zakresu ich udziału.

4. Proszę o udostępnienie dokumentów wskazujących, na czym polegała inicjatywa Rzecznika Praw Pacjenta, o której mowa w publicznym komunikacie Ministerstwa Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2026 r.

5. Proszę o udostępnienie wszystkich propozycji, projektów przepisów, założeń, uzasadnień, analiz, opinii, tabel uwag, notatek i innych dokumentów przekazanych Ministerstwu Zdrowia przez Rzecznika Praw Pacjenta lub Biuro RPP w związku z projektem UD207, praktykami pseudomedycznymi, dezinformacją medyczną lub tzw. „lex szarlatan".

6. Proszę o udostępnienie wykazu spotkań, narad, konsultacji, rozmów roboczych i korespondencji pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a RPP/Biurem RPP dotyczących projektu UD207, wraz ze wskazaniem dat, uczestników, tematów i dokumentów powstałych po tych spotkaniach.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

7. Proszę o wskazanie czy Ministerstwo Zdrowia analizowało ryzyko wynikające z tego, że RPP - według publicznych komunikatów - był inicjatorem projektu, a jednocześnie ma być organem właściwym do stosowania projektowanych przepisów, wydawania ostrzeżeń publicznych, decyzji tymczasowych i nakładania kar pieniężnych. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących tej analizy.

8. Proszę o udostępnienie dokumentów wskazujących, dlaczego projekt został przygotowany bez odrębnych założeń projektu ustawy albo w trybie zwolnienia z obowiązku opracowywania założeń, jeżeli takie zwolnienie miało miejsce.

II. Dane, diagnoza problemu, skala zjawiska i OSR

9. Proszę o udostępnienie wszystkich danych, analiz, raportów, notatek, opracowań i dokumentów, na podstawie których Ministerstwo Zdrowia przyjęło, że istnieje narastający problem praktyk pseudomedycznych, szarlatanerii, oszustw medycznych i dezinformacji medycznej wymagający przyjęcia projektu UD207.

10. Proszę o udostępnienie dokumentów stanowiących podstawę twierdzenia Ministerstwa Zdrowia, że od kilku do kilkunastu tysięcy osób albo podmiotów może prowadzić pseudomedyczną działalność.

11. Proszę o wskazanie metodologii oszacowania liczby osób lub podmiotów prowadzących działalność pseudomedyczną, w tym źródeł danych, kryteriów kwalifikowania działalności jako pseudomedycznej oraz daty sporządzenia szacunku.

12. Proszę o wskazanie liczby udokumentowanych przypadków zgonów, ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, pogorszenia zdrowia, opóźnienia diagnostyki lub rezygnacji z leczenia, które Ministerstwo Zdrowia przypisało praktykom pseudomedycznym w latach 2018-2026. Proszę o udostępnienie dokumentów źródłowych albo zestawień, na których oparto te dane.

13. Proszę o wskazanie czy Ministerstwo Zdrowia pozyskiwało w związku z projektem UD207 dane od RPP, NFZ, GIS, PIS, UOKiK, Policji, prokuratury, sądów, samorządów zawodów medycznych, konsultantów krajowych, AOTMiT, URPL albo innych organów lub instytucji. Proszę o udostępnienie korespondencji i odpowiedzi tych podmiotów.

14. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących twierdzenia, że praktyki pseudomedyczne nasiliły się wraz z rozwojem nowych kanałów komunikacji, mediów społecznościowych i narzędzi sztucznej inteligencji.

15. Proszę o wskazanie, czy przy projektowaniu ustawy porównywano skalę szkód zdrowotnych przypisywanych praktykom pseudomedycznym ze skalą szkód wynikających z błędów medycznych, opóźnień diagnostycznych, niewydolności systemu ochrony zdrowia, braku dostępności świadczeń lub nieudzielenia świadczeń. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących tej analizy.

16. Proszę o udostępnienie wszystkich wersji Oceny Skutków Regulacji dotyczącej projektu UD207, wraz z metadanymi lub informacją o datach ich sporządzenia, autorach i zmianach między wersjami.

17. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących kalkulacji skutków finansowych projektu, w tym kosztów nowych etatów w Biurze RPP, kosztów wdrożenia, kosztów postępowań, kosztów obsługi prawnej, kosztów opinii eksperckich oraz kosztów systemowych po stronie administracji publicznej.

18. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących przewidywanych wpływów do budżetu państwa z kar pieniężnych nakładanych przez RPP, w tym wersji OSR, tabel, kalkulacji lub korespondencji, w których wskazywano takie wpływy, oraz dokumentów wyjaśniających ewentualne usunięcie albo zmianę tych danych.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

19. Proszę o udostępnienie korespondencji, uwag, opinii i stanowisk Ministra Finansów, Ministra Finansów i Gospodarki albo innych organów finansowych dotyczących projektu UD207, w szczególności w zakresie nowych etatów, kosztów i przewidywanych dochodów z kar.

III. Analizy konstytucyjne, wolnościowe i proceduralne

20. Proszę o udostępnienie wszystkich analiz konstytucyjnych projektu UD207, w szczególności dotyczących zgodności projektu z art. 2, art. 7, art. 20, art. 22, art. 31 ust. 3, art. 45, art. 54, art. 73, art. 77 i art. 78 Konstytucji RP.

21. Proszę o udostępnienie analiz dotyczących zgodności projektu z zasadą określoności prawa, zasadą proporcjonalności, zasadą zaufania obywatela do państwa i prawa oraz zakazem nadmiernej uznaniowości organów administracji publicznej.

22. Proszę o udostępnienie analiz dotyczących wpływu projektu na wolność wypowiedzi, wolność rozpowszechniania informacji, wolność debaty naukowej, wolność badań naukowych, wolność działalności gospodarczej oraz autonomię decyzyjną pacjenta.

23. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących oceny ryzyka tzw. efektu mrożącego wobec legalnej działalności edukacyjnej, profilaktycznej, wellness, dietetycznej, zielarskiej, kosmetologicznej, masażu, jogi, podologii oraz innych aktywności niewchodzących w zakres działalności leczniczej.

24. Proszę o udostępnienie analiz dotyczących projektowanych ostrzeżeń publicznych, decyzji tymczasowych, rygoru natychmiastowej wykonalności oraz skutków reputacyjnych dla podmiotów, wobec których później decyzja zostałaby uchylona lub zmieniona.

25. Proszę o udostępnienie analiz dotyczących ograniczenia prawa strony do czynnego udziału w postępowaniu, prawa wypowiedzenia się co do materiału dowodowego oraz dostępu do akt w kontekście projektowanych decyzji tymczasowych i ostrzeżeń publicznych.

26. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących oceny zgodności projektu z Kodeksem postępowania administracyjnego, w szczególności w zakresie ewentualnego wyłączenia albo ograniczenia stosowania art. 10 i art. 81 k.p.a.

27. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących sposobu rozpatrzenia uwag Rzecznika Praw Obywatelskich zgłoszonych do projektu UD207 oraz dokumentów wskazujących, które uwagi RPO zostały uwzględnione, a które nieuwzględnione, wraz z uzasadnieniem.

28. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących mechanizmów odszkodowawczych lub naprawczych przewidzianych na wypadek publikacji ostrzeżenia publicznego, wydania decyzji tymczasowej albo decyzji o uznaniu praktyki za pseudomedyczną, która następnie zostałaby uchylona przez sąd administracyjny albo organ odwoławczy.

IV. Analizy porównawcze i rozwiązania europejskie

29. Proszę o udostępnienie wszystkich analiz prawno-porównawczych dotyczących rozwiązań obowiązujących w państwach europejskich w zakresie zwalczania praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej, reklamy wprowadzającej w błąd, nieuprawnionego wykonywania działalności leczniczej oraz ochrony pacjentów przed oszustwami medycznymi.

30. Proszę o wskazanie państw europejskich, w których organ odpowiadający polskiemu Rzecznikowi Praw Pacjenta posiada kompetencję do prowadzenia postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych, wydawania ostrzeżeń

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

publicznych, decyzji tymczasowych oraz nakładania kar pieniężnych w oparciu o ocenę zgodności danej metody z aktualną wiedzą medyczną.

31. Jeżeli Ministerstwo Zdrowia nie zidentyfikowało państw europejskich stosujących model analogiczny do projektu UD207, proszę o jednoznaczne wskazanie tej okoliczności oraz udostępnienie dokumentów wyjaśniających, dlaczego zdecydowano się na przyjęcie modelu odmiennego od dominujących rozwiązań europejskich.

32. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących analizy alternatywnych modeli regulacyjnych opartych na prawie reklamy, ochronie konsumentów, prawie farmaceutycznym, prawie wyrobów medycznych, przepisach o nieuczciwych praktykach rynkowych, odpowiedzialności karnej lub odpowiedzialności cywilnej.

33. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących zgodności projektu UD207 z prawem Unii Europejskiej, w tym z regulacjami dotyczącymi oświadczeń zdrowotnych, reklamy produktów leczniczych i wyrobów medycznych, usług społeczeństwa informacyjnego oraz swobody działalności gospodarczej.

34. Proszę o udostępnienie korespondencji, opinii lub stanowisk pozyskanych od instytucji Unii Europejskiej, organów państw członkowskich, WHO, Rady Europy albo innych organizacji międzynarodowych w związku z projektowanymi rozwiązaniami.

V. Kryteria „aktualnej wiedzy medycznej" i wybór RPP jako organu właściwego

35. Proszę o udostępnienie dokumentów określających kryteria, według których Ministerstwo Zdrowia rozumie pojęcie „aktualnej wiedzy medycznej" na potrzeby projektu UD207.

36. Proszę o udostępnienie dokumentów wskazujących, jakie źródła mają być brane pod uwagę przy ocenie zgodności danej metody, praktyki, reklamy, wypowiedzi lub przekazu z aktualną wiedzą medyczną?

37. Proszę o wskazanie czy Ministerstwo Zdrowia przygotowało lub planuje przygotować wytyczne, rozporządzenie, objaśnienia, rekomendacje, procedury lub inne dokumenty wykonawcze dotyczące stosowania pojęcia „aktualnej wiedzy medycznej" w postępowaniach prowadzonych przez RPP.

38. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących rozróżnienia pomiędzy praktyką pseudomedyczną, reklamą wprowadzającą w błąd, wypowiedzią naukową, edukacją zdrowotną, działalnością profilaktyczną, poradnictwem niemedycznym, działalnością wellness, zielarstwem, kosmetologią, jogą, masażem i inną legalną działalnością okołozdrowotną.

39. Proszę o udostępnienie analiz dotyczących przypadków granicznych, w których istnieje spór naukowy, brak jednoznacznych rekomendacji albo zmieniający się stan wiedzy medycznej.

40. Proszę o udostępnienie dokumentów wskazujących, dlaczego kompetencję do oceny praktyk pseudomedycznych powierzono Rzecznikowi Praw Pacjenta, a nie sądom, UOKiK, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inspekcji farmaceutycznej, prokuraturze, samorządom zawodów medycznych, konsultantom krajowym albo wyspecjalizowanemu niezależnemu organowi eksperckiemu.

41. Proszę o udostępnienie dokumentów, na podstawie których Ministerstwo Zdrowia przyjęło, że RPP posiada odpowiednie zasoby merytoryczne i doświadczenie do prowadzenia postępowań dotyczących praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej oraz oceny zgodności praktyk z aktualną wiedzą medyczną.

42. Proszę o wskazanie czy Ministerstwo Zdrowia analizowało potrzebę powołania niezależnego zespołu eksperckiego przy RPP albo poza RPP do oceny praktyk pseudomedycznych, a jeżeli tak - proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących zasad jego powoływania, niezależności, jawności i wyłączania osób z konfliktu interesów.

43. Proszę o wskazanie, czy przy pracach nad projektem UD207 Ministerstwo Zdrowia korzystało z opinii Rady Ekspertów przy RPP, zespołu roboczego ds. dezinformacji medycznej działającego przy RPP, Rady Organizacji Pacjentów przy RPP albo członków tych gremiów. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących takiego udziału.

44. Proszę o wskazanie, czy w pracach Ministerstwa Zdrowia dotyczących projektu UD207, praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej albo aktualnej wiedzy medycznej uczestniczyły następujące osoby: prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki, prof. dr hab. Marcin Czech, dr hab. n. med. Maciej Banach, prof. dr hab. Agnieszka Szuster-Ciesielska, prof. dr hab. n. med. Marcin Moniuszko, dr n. med. MBA Jakub Gierczyński, dr Jerzy Gryglewicz, dr inż. Robert Mołdach, prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński albo inni członkowie Rady Ekspertów przy RPP.

45. Dla każdej osoby wskazanej w odpowiedzi na pkt 45 proszę o wskazanie zakresu jej udziału oraz udostępnienie opinii, stanowisk, analiz, rekomendacji, korespondencji, notatek, list obecności i innych dokumentów dotyczących tego udziału.

46. Proszę o wskazanie czy osoby uczestniczące w pracach Ministerstwa Zdrowia dotyczących projektu UD207 składały oświadczenia o konflikcie interesów, bezstronności, niezależności albo relacjach finansowych, doradczych, konsultacyjnych, wykładowych, grantowych, badawczych lub konferencyjnych z firmami farmaceutycznymi, producentami wyrobów medycznych, sponsorami badań klinicznych, CRO, organizacjami branżowymi lub organizacjami pacjenckimi finansowanymi przez takie podmioty. Proszę o udostępnienie tych oświadczeń.

47. Jeżeli Ministerstwo Zdrowia nie wymagało oświadczeń o konflikcie interesów od ekspertów lub doradców uczestniczących w pracach nad projektem UD207, proszę o wskazanie przyczyn i podstawy takiego stanowiska oraz udostępnienie dokumentów w tym zakresie.

VI. Konsultacje, uwagi, lobbing i kontakty z podmiotami zewnętrznymi

48. Proszę o udostępnienie pełnego zestawienia wszystkich uwag zgłoszonych w konsultacjach publicznych, opiniowaniu i uzgodnieniach projektu UD207, w tym uwag obywateli, organizacji społecznych, organizacji pacjenckich, samorządów zawodowych, przedsiębiorców, organizacji branżowych oraz organów publicznych, wraz ze sposobem ich rozpatrzenia.

49. Proszę o udostępnienie wszystkich wersji raportu z konsultacji publicznych, raportu z uwag obywateli, tabel uwag, arkuszy roboczych, notatek i dokumentów służących do oceny oraz selekcji zgłoszonych uwag.

50. Proszę o wskazanie kryteriów, według których Ministerstwo Zdrowia uznawało poszczególne uwagi za zasadne, częściowo zasadne albo niezasadne, oraz o udostępnienie dokumentów dotyczących tych kryteriów.

51. Proszę o udostępnienie wykazu spotkań, rozmów, konsultacji, korespondencji i wymiany stanowisk między Ministerstwem Zdrowia a firmami farmaceutycznymi, producentami wyrobów medycznych, sponsorami badań klinicznych, CRO, organizacjami branżowymi, [redacted] izbami gospodarczymi, organizacjami

pacjenckimi finansowanymi przez podmioty rynku farmaceutycznego lub innymi podmiotami rynku ochrony zdrowia w sprawach dotyczących projektu UD207.

52. Proszę o udostępnienie dokumentów przekazanych Ministerstwu Zdrowia przez podmioty wskazane w pkt 51, w tym opinii, propozycji legislacyjnych, analiz, rekomendacji, prezentacji, pism, stanowisk i korespondencji.

53. Proszę o wskazanie, czy którykolwiek z podmiotów wskazanych w pkt 51 proponował konkretne przepisy, definicje, mechanizmy sankcyjne, wysokość kar, tryb postępowania, zasady ostrzeżeń publicznych, decyzji tymczasowych albo inne rozwiązania włączone następnie do projektu UD207. Proszę o udostępnienie dokumentów w tym zakresie.

54. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących konferencji, briefingów, spotkań prasowych, debat i wydarzeń organizowanych albo współorganizowanych przez Ministerstwo Zdrowia w sprawie projektu UD207, w tym list zaproszonych ekspertów, list obecności, programów, kosztów, zasad finansowania oraz ewentualnego udziału sponsorów, partnerów albo podmiotów zewnętrznych.

55. Proszę o wskazanie czy Ministerstwo Zdrowia analizowało źródła finansowania organizacji pacjenckich, fundacji, stowarzyszeń lub ekspertów uczestniczących w konsultacjach, wydarzeniach albo pracach dotyczących projektu UD207, w szczególności finansowanie ze strony firm farmaceutycznych, producentów wyrobów medycznych lub sponsorów badań klinicznych. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących tej analizy.

VII. Dokumenty końcowe, wersja skierowana do Sejmu i dalszy tryb prac

56. Proszę o udostępnienie wersji projektu UD207 przyjętej przez Radę Ministrów oraz wersji skierowanej do Sejmu, wraz z uzasadnieniem, OSR, raportem z konsultacji, załącznikami oraz dokumentami towarzyszącymi, jeżeli różnią się od dokumentów opublikowanych w RCL.

57. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących rozpatrzenia projektu przez Radę Ministrów, w tym wniosków, protokołów, notatek, stanowisk, uzgodnień, pism i dokumentów przekazanych na posiedzenie Rady Ministrów, w zakresie w jakim stanowią informację publiczną.

58. Proszę o wskazanie daty skierowania projektu UD207 do Sejmu oraz udostępnienie pisma przewodniego, listy załączników i dokumentów przekazanych Marszałkowi Sejmu.

59. Proszę o wskazanie czy Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekty autopoprawek, poprawek sejmowych, stanowisk dla komisji sejmowych, tez wystąpień, odpowiedzi na przewidywane zarzuty konstytucyjne lub materiały informacyjne dla posłów dotyczące projektu UD207. Proszę o udostępnienie tych dokumentów.

60. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących planowanego sposobu monitorowania skutków ustawy po jej wejściu w życie, w tym wskaźników efektywności, planu ewaluacji, raportowania liczby postępowań, decyzji, ostrzeżeń publicznych, kar i skarg do sądów administracyjnych.

61. Proszę o wskazanie czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje przygotowanie OSR ex post albo innej ewaluacji skutków regulacji w zakresie wpływu ustawy na wolność działalności gospodarczej, wolność wypowiedzi, liczbę postępowań RPP, liczbę uchylonych decyzji oraz liczbę przypadków szkody reputacyjnej po ostrzeżeniach publicznych. Proszę o udostępnienie dokumentów w tym zakresie."

uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Ad 1. Przedmiotowa informacja nie stanowi informacji publicznej. Materiały o charakterze roboczym, w tym pisma oraz wiadomości e-mail, nie podlegają udostępnieniu w tym trybie.

Ad 2. Wstępne prace nad projektem UD 207 rozpoczęto w IV kw. 2024 r. W dniu 10 marca 2025 r. zgodnie z decyzją Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) został wpisany do Wykazu prac Rady Ministrów pod nr UD207. Prace nad projektem w Ministerstwie Zdrowia prowadził Departament Dialogu Społecznego.

Ad 3. Szczegółowe dane o osobach i departamentach odpowiedzialnych za projekt znajdują się w metryce dokumentu w serwisie Rządowego Centrum Legislacji https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 4. Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta UD207 jest inicjatywą własną Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Twierdzenia uzasadniające stworzenie i przyjęcie proponowanej regulacji zawarte są w uzasadnieniu i w OSR.

Ad 5. Materiały dostępne są na stronie https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 6. Przedmiotowa informacja nie stanowi informacji publicznej. Materiały o charakterze roboczym, w tym pisma oraz wiadomości e-mail, nie podlegają udostępnieniu w tym trybie.

Ad 7. Analiza dostępna jest w OSR. Materiały jw.

Ad 8. Informacja nie stanowi informacji publicznej.

Ad 9. Analiza dostępna jest w OSR na stronie https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Materiały w tym notatki, dokumenty robocze, nie stanowią informacji publicznej.

Ad 10. Nie zostały wytworzone takie dokumenty.

Ad 11. Wszelkie informacje w tym zakresie zamieszczone są w OSR dostępnym stronie https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 12. Jw.

Ad 13. Przedmiotowa informacja nie stanowi informacji publicznej. Materiały o charakterze roboczym, w tym pisma oraz wiadomości e-mail, nie podlegają udostępnieniu w tym trybie.

Ad 14. Twierdzenia uzasadniające przyjęcie proponowanej regulacji zawarte są w uzasadnieniu i w OSR.

Ad 15. Analizy takie nie były wykonane.

Ad 16. Dokument oceny skutków regulacji OSR dotyczący projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) jest dołączony jako osobny załącznik bezpośrednio pod treścią projektu ustawy i uzasadnienia na stronach Rządowego Centrum Legislacji RCL. Tabela kosztów i korzyści została zaktualizowana po analizie uwag zgłoszonych w trakcie 30-dniowych konsultacji społecznych i uzgodnień. Szczegółowe metadane techniczne (w tym dokładne daty modyfikacji struktury dokumentów oraz historia zapisów) są bezpośrednio zaszyte we właściwościach załączonych plików PDF/DOCX. Pełna, publicznie dostępna ścieżka legislacyjna oraz historia dokumentów znajduje się również na stronie Rządowego Centrum Legislacji (RCL) pod dedykowanym numerem wykazu prac legislacyjnych **UD207**.

Ad 17. Kalkulacje skutków finansowych dla administracji publicznej oraz Biura Rzecznika Praw Pacjenta (RPP) na najbliższe 10 lat zostały szczegółowo rozpisane w **Sekcji 6. Oceny Skutków Regulacji (OSR)** oraz w załączniku do OSR. Pełna dokumentacja procesu legislacyjnego jest jawna i dostępna na stronie Rządowego Centrum Legislacji (RCL) pod numerem projektu **UD207**.

Ad 18. Odpowiedź jak w pkt 17.

Ad 19. Opinie i stanowiska Ministra Finansów zgłoszone w ramach opiniowania do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) znajdują się bezpośrednio w zakładce „Konsultacje publiczne" w serwisie Rządowego Centrum Legislacji RCL https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 20. Materiały dostępne są na stronie: https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 21. Motywy, jakimi kierował się projektodawca w zakresie spełnienia zasad określoności prawa, proporcjonalności, zaufania do państwa oraz zakazem nadmiernej uznaniowości organów administracji publicznej zostały wyartykułowane w oficjalnym uzasadnieniu projektu UD207, które jest publicznie dostępne na stronach Sejmu RP https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/agent.xsp?symbol=RPL&Id=RM-0610-70-26 oraz Rządowego Centrum Legislacji pod linkiem https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 22. Zakres ingerencji ustawodawcy w obowiązujący porządek prawny wynika z treści normatywnej projektu.

Jednocześnie wskazujemy, że ocena skutków i założeń projektu, w tym odniesienie się do praw i wolności obywatelskich, została zawarta w oficjalnych dokumentach rządowych (Uzasadnienie oraz Ocena Skutków Regulacji). Dokumenty te są publicznie dostępne na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce projektu UD207.

Ad 23. Odpowiedź jw. Jednocześnie informujemy, że ogólne skutki społeczne i gospodarcze projektu UD207, w tym ocena jego wpływu na rynek i podmioty gospodarcze, zostały opisane w oficjalnej Ocenie Skutków Regulacji (OSR) oraz Uzasadnieniu projektu. Dokumenty te są publicznie dostępne na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce projektu UD207.

Ad 24. Wnioskowana informacja nie stanowi informacji publicznej. Pytania dotyczące zdarzeń przyszłych lub jeszcze niedokonanych nie objęte są zakresem ustawy.

Ad 25. Odpowiedź jak w pkt 24.

Ad 26. Odpowiedź jak w pkt 24.

Ad 27. Odniesienie do uwag Rzecznika Praw Obywatelskich zgłoszonego w ramach opiniowania do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) znajdują się bezpośrednio w zakładce „Konsultacje publiczne → Stanowiska zgłoszone w ramach konsultacji publicznych" w serwisie Rządowego Centrum Legislacji RCL https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 28. Wnioskowana informacja nie stanowi informacji publicznej. Pytania dotyczące zdarzeń przyszłych lub jeszcze niedokonanych nie objęte są zakresem ustawy.

Ad 29. Twierdzenia uzasadniające przyjęcie proponowanej regulacji, w tym określające kontekst europejskich standardów ochrony konsumentów i pacjentów, którymi kierował się projektodawca, zostały zarysowane w oficjalnym uzasadnieniu oraz Ocenie Skutków Regulacji (OSR) projektu UD207. Materiały te są powszechnie dostępne na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce projektu UD207.

Ad 30. Jak wskazano w Ocenie Skutków Regulacji (OSR) projektu UD207, model przyznania Rzecznikowi Praw Pacjenta uprawnień do wydawania ostrzeżeń publicznych oraz nakładania administracyjnych kar pieniężnych **został oparty na rozwiązaniach analogicznych do tych, które w polskim porządku prawnym posiada już Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK)**. Krajowa regulacja stanowi więc implementację tych sprawdzonych instrumentów ochrony konsumenckiej na grunt ochrony praw pacjenta. Pełna dokumentacja projektu dostępna jest na stronach Rządowego Centrum Legislacji.

Ad 31. Odpowiedź jak w pkt 30.

Ad 32. Nie zostały wytworzone takie dokumenty. Nie posiadamy tej informacji.

Ad 33. Jw. Minister właściwy do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej nie zgłosił uwag do projektu ustawy (stosowna informacja zawarta jest w opublikowanym na stronach RCL piśmie kierującym projekt ustawy pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów).

Ad 34. Jw.

Ad 35. Pojęcie „aktualnej wiedzy medycznej" jest obecnie już stosowane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 6 ust. 1), a także w innych przepisach prawa, w szczególności określających obowiązki lekarza i innych zawodów medycznych. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Aktualna wiedza medyczna opiera się na kryteriach obiektywnych, nie zaś subiektywnych przekonaniach osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani od przekonań samego pacjenta[1]. Medycyna jest nauką empiryczną bazującą na wynikach badań (evidence based medicine). W postępowaniu klinicznym należy korzystać z wiarygodnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa terapii.

Ad 36. Odpowiedź jak w pkt 35.

Ad 37. Wnioskowana informacja nie stanowi informacji publicznej. Pytania dotyczące zdarzeń przyszłych lub jeszcze niedokonanych nie objęte są zakresem ustawy.

Ad 38. Nie zostały wytworzone takie dokumenty.

Ad 39. Odpowiedź jak w pkt 38.

Ad 40. Uzasadnienie wyboru Rzecznika Praw Pacjenta jako organu właściwego w tych sprawach zostało szczegółowo przedstawione w oficjalnych dokumentach rządowych, które są jawne i powszechnie dostępne. W uzasadnieniu do projektu ustawy UD207 w rozdziale dotyczącym Oceny Skutków Regulacji (OSR) oraz w części ogólnej wskazano motywy ustawodawcy, cele nowelizacji oraz powody, dla których RPP został uznany za organ najbardziej predysponowany do ochrony pacjentów przed praktykami niepopartymi aktualną wiedzą medyczną.

Decyzje Rzecznika będą podlegały kontroli sądów administracyjnych. Jest to wystarczający i obiektywny mechanizm kontroli działań Rzecznika w tym obszarze. Należy wskazać, że sądy administracyjne sprawują wymiar sprawiedliwości przez kontrolę działalności administracji publicznej; sądy badają naruszenie przez organ prawa materialnego (a więc np. wykładni odnoszącej się do przesłanek praktyki pseudomedycznej) oraz przepisów postępowania (np. czynny udział strony w postępowaniu, zgromadzenie materiału dowodowego wystarczającego do wydania decyzji, zasięgnięcia wiadomości specjalnych, kompletności materiału). Sąd administracyjny uchyla wydane przez organ rozstrzygnięcie, jeżeli ten wbrew obowiązkowi należytego wyjaśnienia sprawy nie ustali faktów czy zdarzeń, które mają znaczenie dla załatwienia sprawy, czyli mają znaczenie dla zastosowania określonej normy prawa materialnego, przyznającej stronie konkretne uprawnienie lub przewidującej jej obowiązek publicznoprawny.

Uprzejmie informujemy, że w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej udostępnieniu podlegają wyłącznie dokumenty istniejące i znajdujące się w posiadaniu organu. Ustawa nie służy do żądania od organu prowadzenia polemiki, dokonywania wykładni celowościowej przepisów ani indywidualnego uzasadniania suwerennych decyzji legislacyjnych poza ramami oficjalnych dokumentów towarzyszących procesowi legislacyjnemu.

[1] D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Komentarz, Wydanie III, Lex nr 10278.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Ad 41. Medycyna jest nauką empiryczną bazującą na wynikach badań (evidence based medicine). W postępowaniu klinicznym należy korzystać z wiarygodnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa terapii. Rzecznik Praw Pacjenta nie posiada uprawnień pozwalających na ocenę zastosowanego procesu diagnostyczno-leczniczego, to dla ustalenia czy świadczenia zdrowotne odpowiadają aktualnej wiedzy medycznej, zobligowany jest uwzględnić stanowiska podmiotów w tym zakresie władnych[2]. Takim podmiotem jest w szczególności konsultant w ochronie zdrowia. Zgodnie bowiem z art. 10 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia do zadań konsultantów krajowych oraz konsultantów wojewódzkich należy wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków. Z kolei art. 9 ww. ustawy przewiduje, że konsultanci wykonują zadania opiniodawcze m.in. dla Rzecznika Praw Pacjenta. Są to zatem osoby wyspecjalizowane w danej dziedzinie medycznej i mają uprawnienia do oceny zgodności danej metody z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Ad 42. Analizy takie nie były wykonane.

Ad 43. Rada Ekspertów oraz Rada Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta nie uczestniczyła w pracach dotyczących projektu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207).

Ad 44. Osoby wymienione w pytaniu nie uczestniczyły w pracach Ministerstwa Zdrowia nad projektem ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207).

Ad 45. Odpowiedź jak w pkt 44.

Ad 46. Odpowiedź jak w pkt 44.

Ad 47. Odpowiedź jak w pkt 44.

Ad 48. Uwagi, opinie i stanowiska zgłoszone w ramach konsultacji publicznych i opiniowania do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) znajdują się bezpośrednio w zakładce „Konsultacje publiczne" w serwisie Rządowego Centrum Legislacji RCL https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Ad 49. Wnioskowane dokumenty **zostały już udostępnione publicznie** i są powszechnie dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji (RCL) w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957

Informujemy jednocześnie, że luźne notatki o charakterze ściśle roboczym, osobiste zapiski pracowników czy wewnętrzne zapiski pomocnicze (które nie zyskały statusu dokumentu urzędowego i nie odzwierciedlają oficjalnego stanowiska organu) stanowią tzw. **dokumenty wewnętrzne (dokumenty o charakterze roboczym)**. Zgodnie z utrwaloną linią orzeczniczą Naczelnego Sądu Administracyjnego, materiały te nie posiadają waloru informacji publicznej, w związku z czym nie podlegają udostępnieniu w trybie wyżej wymienionej ustawy. Wszystkie oficjalne racje, argumenty oraz finalny sposób rozpatrzenia poszczególnych uwag zostały w pełni odzwierciedlone w zestawieniach w raporcie końcowym.

Ad 50. Opracowywanie i procedowanie przygotowanych w Ministerstwie Zdrowia projektów aktów normatywnych odbywa się zgodnie z przepisami uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404, z późn. zm.) oraz zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2023 r. w

[2] por. wyrok NSA z dnia 18 grudnia 2018 r., sygn. akt: II OSK 3277/18 i WSA w Warszawie w wyrokach: z dnia 29 stycznia 2014 r., sygn. akt VII SA/Wa 2268/13, z dnia 22 kwietnia 2015 r, sygn. akt VII SA/Wa 2487/14, z dnia 18 lipca 2018 r., sygn. akt. VII SA/Wa 2595/17, 25 października 2018 r., sygn. akt. VII SA/Wa 2844/17 oraz z dnia 27 listopada 2018 r., sygn. akt VII SA/Wa 1940/18. 3 Dz.U. z 2025 r. poz. 254.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

sprawie prowadzenia prac legislacyjnych w Ministerstwie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 107).

Przepisy ww. aktów normatywnych regulują zasady i tryb prowadzenia prac legislacyjnych w zakresie projektów aktów normatywnych, zgodnie z którymi projekt aktu normatywnego podlega:

1) uzgodnieniom z komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Zdrowia oraz jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez Ministra Zdrowia, jeżeli zakres spraw regulowanych projektem dotyczy zadań realizowanych przez te jednostki;
2) uzgodnieniom z członkami Rady Ministrów, konsultacjom publicznym i opiniowaniu;
3) rozpatrzeniu projektu przez komitet lub komitety właściwe do rozpatrywania określonych kategorii spraw;
4) rozpatrzeniu projektu przez Stały Komitet Rady Ministrów;
5) rozpatrzeniu projektu przez komisję prawniczą – w przypadku projektu ustawy oraz projektu rozporządzenia;
6) potwierdzeniu projektu przez Stały Komitet Rady Ministrów – w przypadku projektu ustawy oraz projektu rozporządzenia;
7) rozpatrzeniu projektu przez Radę Ministrów. Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wszystkie etapy procesu legislacyjnego oraz wynikające z nich terminy zostały zachowane, a akty normatywne były przygotowywane z należytą starannością i rzetelnością.

Regulacje prawne powstające w Ministerstwie Zdrowia są częścią systemu prawa polskiego, dlatego niezbędne jest zapewnienie ich spójność i możliwie największej stabilność. Ministerstwo Zdrowia przeprowadza także szczegółową ocen wpływu wprowadzanych rozwiązań. Proces stanowienia prawa w Ministerstwie Zdrowia jest transparentny i umożliwia uczestniczenie w nim każdego partnera społecznego bez względu na to, czy jest zainteresowanym obywatelem, reprezentatywną organizacją pracodawców, związkiem zawodowym czy też organizacją branżową.

Proces legislacyjny w Ministerstwie Zdrowia jest prowadzony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zasadami techniki legislacyjnej oraz dobrą praktyką legislacyjną, co zapewnia poprawność tworzonych przepisów. Opracowane w ten sposób przepisy w pełni odpowiadają potrzebom pacjentów, podmiotów leczniczych oraz przedsiębiorstw, w szczególności w zakresie tworzenia możliwie nieskomplikowanych aktów normatywnych, co ułatwia ich stosowanie. Zapewniona jest także ciągłość regulacji w systemie opieki zdrowotnej, co przekłada się na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz technologii lekowych.

Podkreślić należy, że wszelkie informacje na temat prowadzonych prac legislacyjnych są dostępne na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny z podziałem na poszczególne etapy procesu legislacyjnego. Ponadto, należy zauważyć, że konsultacje mają charakter „miękkiego" i „pomocniczego" narzędzia ze względu na to, że uzyskane stanowiska nie są wiążące dla organów władzy publicznej. Uwagi zgłoszone w ramach przeprowadzonych konsultacji publicznych mogą zostać uwzględnione w całości lub części albo nieuwzględnione w ogóle przez organ władzy publicznej opracowujący projekt aktu normatywnego. To projektodawca, po dokonaniu analizy zgłoszonych uwag i treści projektu aktu normatywnego, w oparciu o obowiązujący system prawny, podejmuje decyzję o zasadności zgłoszonych w toku konsultacji publicznych uwag oraz ich uwzględnieniu lub nie w treści projektu aktu normatywnego.

Informujemy również, że udział w konsultacjach publicznych projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) otwarty był dla

wszystkich zainteresowanych stron za pośrednictwem dedykowanej skrzynki e-mail: konsultacjeds@mz.gov.pl lub platformy ePUAP.

W terminie konsultacji do projektu wpłynęło kilka tysięcy uwag, których rozpatrywanie odbywało się etapami. Zgłoszone uwagi zostały poddane szczegółowej analizie. Analiza i selekcja uwag do projektu odbywała się w sposób wieloetapowy, z zachowaniem zasad transparentności i merytoryki. Każda nadesłana uwaga została poddana ocenie pod kątem: zgodności formalno-prawnej, zasadności merytorycznej i wykonalności technicznej i finansowej. Proces ten obejmował również publikowanie zgłoszonych uwag.

Wyniki przeprowadzonych konsultacji publicznych i opiniowania, w tym stanowisko organu wnioskującego, umieszczone zostały w zbiorczych zestawieniach dostępnych dla wszystkich zainteresowanych na stronie Rządowego Centrum Legislacji.

Ad 51. Nie posiadamy takich informacji.

Ad 52. Jw.

Ad 53. Jw.

Ad 54. Wszystkie informacje dotyczące konferencji, briefingów, spotkań prasowych, debat i wydarzeń oraz ich uczestników, organizowanych albo współorganizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w tym w sprawie projektu UD207, jest przekazywane za pośrednictwem przeznaczonych ku temu ogólnodostępnych kanałów komunikacji: strony internetowej MZ oraz kontach na mediach społecznościowych (X, Facebook, Instagram, YouTube i LinkedIn).

Informacje dot. projektu UD207 są dostępne m.in. na stronie MZ np.:

https://www.gov.pl/web/zdrowie/stanowisko-rady-organizacji-pacjentow-ws-projektu-tzw-lex-szarlatan

https://www.gov.pl/web/zdrowie/oszustwa-w-pseudomedycynie-to-ludzkie-tragedie-w-ministerstwie-zdrowia-rozmawiano-o-lex-szarlatan-i-wspolnych-dzialaniach-w-walce-dezinformacji-medyczna

https://www.gov.pl/web/zdrowie/silniejsza-ochrona-pacjentow-przed-oszustwem-i-walka-z-pseudomedycyna---projekt-lex-szarlatan-przyjety-przez-rade-ministrow

https://www.gov.pl/web/zdrowie/nowe-przepisy-beda-lepiej-chronic-pacjenta-przed-oszustami-medycznymi

https://www.gov.pl/web/zdrowie/nowe-narzedzia-do-zwalczania-pseudomedycyny-projekt-ustawy-w-konsultacjach?utm_source=chatgpt.com

Informacje dot. projektu UD207 są dostępne również w mediach społecznościowych, m.in. na platformie X:

https://x.com/MZ_GOV_PL/status/2072970143773200814

https://x.com/MZ_GOV_PL/status/2054490662964281782

https://x.com/MZ_GOV_PL/status/2072227393901654255

https://x.com/MZ_GOV_PL/status/2064347213958873204

https://x.com/MZ_GOV_PL/status/2077679456949256521

https://x.com/MZ_GOV_PL/status/2072665591320543484

https://x.com/MZ_GOV_PL/status/2054518026486092083

Wszystkie konferencje, briefingi czy spotkania prasowe w MZ organizowane są bezkosztowo, w ramach budżetowego finansowania urzędów centralnych.

Ad 55. Analizy takie nie były przygotowane. Nie posiadamy takich informacji.

Ad 56. Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) wraz z uzasadnieniem, OSR oraz załącznikami znajduje się na stronie RCL w zakładce 14. – etap skierowanie projektu do Sejmu. Znajduje się tam zaktualizowana wersja projektu po przyjęciu przez Radę Ministrów wraz z pełnym uzasadnieniem. Bezpośredni link do projektu
https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957/katalog/13136308#13136308

Ad 57. Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) w dniu 12 maja 2026 r. został przyjęty przez Radę Ministrów https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-prawach-pacjenta-i-rzeczniku-praw-pacjenta2 co oznacza, że został on skierowany do prac parlamentarnych. Bezpośredni link do projektu
https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957/katalog/13136308#13136308

Protokół ustaleń nr 20 z posiedzenie Rady Ministrów z 12 maja 2026 r. znak: RM-000-20-26 znajduje się w zakładce 12. – Rada Ministrów. Link do strony

https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12398957/katalog/13136301#13136301

Ad 58. Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) w dniu 14 maja 2026 r. wpłynął do Sejmu. Informacje na temat projektu znajdują się na stronach rządowych pod linkiem
https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/agent.xsp?symbol=RPL&Id=RM-0610-70-26

Ad 59. Informacja nie stanowi informacji publicznej. Opis przebiegu prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (nr UD207) / ustawą znajduje się na stronach Sejmu/ Senatu.

Odpowiedź na pytania zadane przez Panią Poseł Katarzynę Sójkę podczas posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 9 czerwca 2026 r. do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2598) stanowi załącznik do informacji.

Ad 60. Wnioskowana informacja nie stanowi informacji publicznej. Pytania dotyczące zdarzeń przyszłych lub jeszcze niedokonanych nie objęte są zakresem ustawy.

Ad 61. Wnioskowana informacja nie stanowi informacji publicznej. Pytania dotyczące zdarzeń przyszłych lub jeszcze niedokonanych nie objęte są zakresem ustawy.

Jednocześnie odnośnie do wnioskowanych przez Pana informacji zawartych w punktach **3, 4, 7, 8, 15, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51,52, 53, 55, 59, 60, 61** wskazać należy, że nie podlegają udostępnieniu w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej, gdyż nie dotyczą sfery faktów, a wymagają wyrażenia opinii, bądź udzielenia wyjaśnienia. Wskazać należy, że zgodnie z ustawą o dostępie do informacji publicznej, informacją publiczną jest każda informacja o sprawach publicznych: jest to więc każda wiadomość wytworzona lub odnoszona do władz publicznych, a także wytworzona lub odnoszona do innych podmiotów wykonujących funkcje publiczne w zakresie wykonywania przez nie zadań władzy publicznej i gospodarowania mieniem komunalnym lub majątkiem Skarbu Państwa. W orzecznictwie wyraźnie wskazuje się, że „informacja publiczna dotyczy sfery faktów, może nią być też treść określonego dokumentu. Natomiast w trybie przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej, nie można domagać się wyrażenia opinii na dany temat, przeprowadzenia oceny lub dokonania interpretacji. Z tych samych powodów, przedmiotem wniosku o udzielenie informacji publicznej nie może być również stan» świadomości «organu, gdyż informacja publiczna dotyczy sfery faktów, czyli danych, jakimi konkretny organ dysponuje."[3]

Podkreślenia wymaga również, że dana informacja każdorazowo powinna znajdować swoje odzwierciedlenia w treści dokumentów istniejących i wytworzonych już w momencie

[3] wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z 13.09.2017 r. sygn. IVSAB/Gl 196/17

składania wniosku o udostępnienie informacji publicznej. Takie stanowisko zajął również Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 13 stycznia 2026 r. (III OSK 1378/25) wyjaśniając, że „Informacją publiczną jest każda informacja o sprawach publicznych. Informacja publiczna odnosi się do sfery faktów, a zatem do układu rzeczywistości, który występuje lub wystąpił. Nie stanowią informacji publicznej oceny, opinie i wyjaśnienia, które nie istnieją w chwili złożenia wniosku. Jeżeli organ podał wnioskodawcy informacje o podjętych działaniach, (...) to wnioskodawca w trybie dostępu do informacji publicznej nie może domagać się od organu konstruowania, wytworzenia dodatkowych wyjaśnień mających wykazać celowość tych działań, tylko dlatego że nie zgadza się z tymi argumentami, które uprzednio zostały mu udostępnione. Innymi słowy, wnioskodawca nie może w trybie dostępu do informacji publicznej "wymuszać" na organie poszukiwania i konstruowania dodatkowych argumentów uzasadniających podjęte w przeszłości działania (...).

Podobnych argumentów użył Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z 13 maja 2013 (II SAB/Wa 64/13), który wyjaśniał, że "Wnioskiem o udzielenie informacji publicznej może być zatem objęte pytanie o określony stan istniejący na dzień udzielania odpowiedzi. (...). Rolą organu udzielającego odpowiedzi w trybie udostępniania informacji publicznej, nie jest też tworzenie materiałów na potrzeby udzielenia odpowiedzi, ale udostępnienie wyłącznie tych informacji, które organ posiada".

Dodatkowo, wskazania wymaga, że wnioskowane w punktach **1, 5, 6, 9, 16, 45, 49, 57** informacje odnoszące się do wiadomości e-mail, notatek, korespondencji (roboczej/wewnętrznej) stanowią informacje o charakterze wewnętrznym, nie mając tym samym charakteru informacji publicznej, wobec czego nie podlegają udostępnieniu. Jest to zgodne z utrwalonym stanowiskiem doktryny i orzecznictwem sądowym mówiącym o tym, że od dokumentów podlegających udostępnieniu w trybie dostępu do informacji publicznej odróżnić należy dokumenty służące jedynie potrzebom podmiotu zobowiązanego do realizacji jego celów, nieprzesądzające co do zasady o kierunkach działania organu.

Poglądy orzecznictwa sądowo administracyjnego w przedmiocie dokumentu wewnętrznego podzielił również Trybunał Konstytucyjny uznając, że z zakresu przedmiotowego informacji publicznej wyłączeniu podlegają treści zawarte w dokumentach wewnętrznych stanowiące pewien proces myślowy, proces rozważań, etap wypracowywania finalnej koncepcji, przyjęcia ostatecznego stanowiska, dokumenty „służące wprawdzie realizacji jakiegoś zadania publicznego, ale nieprzesądzające o kierunkach działania organu. Dokumenty takie służą wymianie informacji, zgromadzeniu niezbędnych materiałów, uzgadnianiu poglądów i stanowisk. Nie są jednak wyrazem stanowiska organu, wobec czego nie stanowią informacji publicznej”[4].

Z wyrazami szacunku

Jakub Bydłoń
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik:

1. Pismo z dnia 1.07.2026 r. znak: [redacted]

[4] wyrok TK z 13.11.2013 r., P 25/12, OTK-A 2013, nr 8, poz. 122

Minister Zdrowia

DSZ.0210.6.2025.JP
Warszawa, 01 lipca 2026

Pani
Marta Golbik
Przewodnicząca Komisji Zdrowia
e-miał: Marta.Golbik@sejm.pl

Szanowna Pani Przewodnicząca,

w odpowiedzi na pytania zadane przez Panią Poseł Katarzynę Sójkę podczas posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 9 czerwca 2026 r. do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2598), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego odniesienia przygotowanego przy udziale Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

1. Czy można wskazać zamknięty katalog zachowań uznawanych za pseudomedyczne, czy też pozostawia Rzecznikowi Praw Pacjenta bardzo szeroki zakres uznaniowości?

Z uwagi na zakres proponowanych regulacji i materię, której dotyczą, nie jest możliwe stworzenie zamkniętego katalogu konkretnych przypadków działań (np. „leczenie nowotworu ziołami"). Natomiast projekt precyzyjnie wskazuje z jakiego obszaru zachowania będą mogły być uznane za praktykę pseudomedyczną. Decyzja Rzecznika w przedmiocie stosowania tych praktyk nie będzie decyzją uznaniową. Rzecznik będzie musiał wykazać w tej decyzji zaistnienie jednej z przesłanek do uznania danej praktyki za praktykę pseudomedyczną.

2. i 11. Kto będzie rozstrzygał czy dana metoda jest już niezgodna z aktualną wiedzą medyczną, czy jeszcze nie została np. dostatecznie zweryfikowana? Jak ustawowo definiowana będzie aktualna wiedza medyczna, czy podstawą będą wytyczne polskich towarzystw naukowych, czy zagranicznych towarzystw naukowych, czy WHO czy może decyzje administracyjne?

Projekt nie przewiduje definicji pojęcia aktualnej wiedzy medycznej, definicji tego pojęcia nie znajdziemy także innych ustawach, mimo iż pojęcie to stosuje się w szeregu aktów prawnych rangi ustawowej. Pojęcie to jest obecnie już stosowane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 6 ust. 1), a także w innych przepisach prawa, w szczególności określających obowiązki lekarza i innych zawodów medycznych. Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty zgodnie z którym lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Aktualna wiedza medyczna opiera się na kryteriach obiektywnych, nie zaś subiektywnych przekonaniach osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani

od przekonań samego pacjenta[1]. Medycyna jest nauką empiryczną bazującą na wynikach badań (evidence based medicine). W postępowaniu klinicznym należy korzystać z wiarygodnych dowodów naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa terapii. Rzecznik Praw Pacjenta nie posiada uprawnień pozwalających na ocenę zastosowanego procesu diagnostyczno-leczniczego, to dla ustalenia czy świadczenia zdrowotne odpowiadają aktualnej wiedzy medycznej, zobligowany jest uwzględnić stanowiska podmiotów w tym zakresie władnych[2]. Takim podmiotem jest w szczególności konsultant w ochronie zdrowia. Zgodnie bowiem z art. 10 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia3 do zadań konsultantów krajowych oraz konsultantów wojewódzkich należy wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków. Z kolei art. 9 ww. ustawy przewiduje, że konsultanci wykonują zadania opiniodawcze m.in. dla Rzecznika Praw Pacjenta. Są to zatem osoby wyspecjalizowane w danej dziedzinie medycznej i mają uprawnienia do oceny zgodności danej metody z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

3. i 5. Czy projekt nie grozi sytuacją, w której legalna działalność edukacyjna bądź naukowa będzie kwalifikowana jak pseudomedyczna? Jakie gwarancje przewidziano dla ochrony debaty naukowej, skoro historia medycyny zna wiele takich przypadków zmiany obowiązujących poglądów medycznych?

Nie, działalność edukacyjna i naukowa nie będzie mogła być kwalifikowana jak pseudomedyczna. Projekt nie przewiduje żadnych ograniczeń w zakresie prowadzenia debaty naukowej w zakresie danej metody diagnostycznej lub leczniczej. Zgodnie z uzasadnieniem do projektu: *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.*

4. Kto będzie ostatecznie decydował co stanowi dezinformację medyczną, czy projekt przewiduje niezależną ocenę ekspertów spoza administracji rządowej?

Projekt przewiduje, że za praktykę pseudomedyczną będzie mogło być uznane 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.

W przypadku konieczności pozyskania wiadomości specjalnych Rzecznik będzie pozyskiwał opinie specjalistów, w tym w szczególności konsultantów w ochronie zdrowia.

---

[1] D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Komentarz, Wydanie III, Lex nr 10278.

[2] por. wyrok NSA z dnia 18 grudnia 2018 r., sygn. akt: II OSK 3277/18 i WSA w Warszawie w wyrokach: z dnia 29 stycznia 2014 r., sygn. akt VII SA/Wa 2268/13, z dnia 22 kwietnia 2015 r, sygn. akt VII SA/Wa 2487/14, z dnia 18 lipca 2018 r., sygn. akt. VII SA/Wa 2595/17, 25 października 2018 r., sygn. akt. VII SA/Wa 2844/17 oraz z dnia 27 listopada 2018 r., sygn. akt VII SA/Wa 1940/18. 3 Dz.U. z 2025 r. poz. 254.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

6. Dlaczego Rzecznik Praw Pacjenta otrzymuje kompetencje wykraczające poza klasyczną ochronę praw pacjenta i staje się tak naprawdę de facto organem nadzoru nad treściami medycznymi publikowanymi przez różne podmioty?

Celem proponowanych rozwiązań 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. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Nie można zatem uznać, że projekt wykraczające poza ochronę praw pacjenta. Przede wszystkim należy wskazać, że jednym z powodów interwencji legislacyjnej w omawianym obszarze jest odwodzenie pacjentów od terapii konwencjonalnych, zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, na rzecz metod niesprawdzonych. Praktyki wprowadzające pacjenta w błąd, przez które nie może on skutecznie zrealizować przysługującemu mu prawa do leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną, zdecydowanie pozostają w obszarze realizacji praw pacjenta i szerzej – gwarantowanego konstytucyjnie prawa do ochrony zdrowia.

7. Jakie są mechanizmy kontroli decyzji Rzecznika poza wieloletnią drogą sądowo-administracyjną?

Decyzje Rzecznika będą podlegały kontroli sądów administracyjnych. Jest to wystarczający i obiektywny mechanizm kontroli działań Rzecznika w tym obszarze. Należy wskazać, że sądy administracyjne sprawują wymiar sprawiedliwości przez kontrolę działalności administracji publicznej; sądy badają naruszenie przez organ prawa materialnego (a więc np. wykładni odnoszącej się do przesłanek praktyki pseudomedycznej) oraz przepisów postępowania (np. czynny udział strony w postępowaniu, zgromadzenie materiału dowodowego wystarczającego do wydania decyzji, zasięgnięcia wiadomości specjalnych, kompletności materiału). Sąd administracyjny uchyla wydane przez organ rozstrzygnięcie, jeżeli ten wbrew obowiązkowi należytego wyjaśnienia sprawy nie ustali faktów czy zdarzeń, które mają znaczenie dla załatwienia sprawy, czyli mają znaczenie dla zastosowania określonej normy prawa materialnego, przyznającej stronie konkretne uprawnienie lub przewidującej jej obowiązek publicznoprawny.

8 i 9. Czy również przeprowadzono analizę wpływu kar do 1 miliona złotych na małe podmioty medyczne i organizacje pozarządowe? Jakie kryteria będą decydowały o wymiarze kary?

Przeprowadzono ocenę skutków regulacji, w tym wpływu projektu na podmioty wykonujące działalność leczniczą (podmioty lecznicze), osoby wykonujące działalność gospodarczą oraz inne osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej. Projekt przewiduje indywidualizację wymiaru kar nakładanych na podmioty, które dopuściły się wskazanych w ustawie naruszeń. Zgodnie z art. 1 pkt 15 projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta 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. Przepis ten jest zgodny z szerokim orzecznictwem sądów administracyjnych zapadłych na tle spraw Rzecznika Praw Pacjenta. Ad. 10) Czy istniej ryzyko nierównego traktowania podmiotów w podobnych stanach faktycznych? Odp. Wejście w życie projektowanej ustawy nie przyczyni się do zaistnienia ryzyka nierównego traktowania podmiotów w podobnych stanach faktycznych – należy wskazać, że kwestia ta jest regulowana przez Kodeks postępowania administracyjnego, który w art. 8 § 2 stanowi, że Organy administracji publicznej bez uzasadnionej przyczyny nie odstępują od utrwalonej praktyki rozstrzygania spraw w takim samym stanie faktycznym i prawnym. Rzecznik Praw Pacjenta jest związany ww. zasadą procedury administracyjnej.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

10. Czy istniej ryzyko nierównego traktowania podmiotów w podobnych stanach faktycznych?

Wejście w życie projektowanej ustawy nie przyczyni się do zaistnienia ryzyka nierównego traktowania podmiotów w podobnych stanach faktycznych – należy wskazać, że kwestia ta jest regulowana przez Kodeks postępowania administracyjnego, który w art. 8 § 2 stanowi, że Organy administracji publicznej bez uzasadnionej przyczyny nie odstępują od utrwalonej praktyki rozstrzygania spraw w takim samym stanie faktycznym i prawnym. Rzecznik Praw Pacjenta jest związany ww. zasadą procedury administracyjnej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA
DEPARTAMENT PRAWNY

Warszawa, 28 lipca 2026 r.

UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Znak sprawy: RzPP-DPR-WPL.0142.55.2026
Osoba do kontaktu: Mariusz Mamczarek
Sposób kontaktu: mail: kancelaria@rpp.gov.pl

[redacted]

Szanowny Panie Mecenasie,

w odpowiedzi na Pana wniosek z 14 maja 2026 r. o udostępnienie informacji publicznej przekazuję w załączeniu odpowiedź.

Z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta
Paweł Grzesiewski
Dyrektor
Departament Prawny
Podpisano elektronicznie

Załączniki:

1) odpowiedzi na pytania;
2) skan zarządzenia Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie zasad i trybu zlecania sporządzania opinii oraz ekspertyz przez Rzecznika Praw Pacjenta;
3) skan zarządzenia Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie powołania, trybu funkcjonowania i zadań Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta;
4) kopia wniosku o przyznanie patronatu wraz z załącznikami (wersja zanonimizowana).

	Zapytanie	Odpowiedź
1.	Proszę o udostępnienie wszystkich dokumentów, w tym pism, wiadomości e-mail, notatek, stanowisk, projektów, propozycji przepisów, uzasadnień, tabel, uwag, analiz i wersji roboczych, przekazywanych pomiędzy RPP/Biurem RPP a Ministerstwem Zdrowia, Rządowym Centrum Legislacji, Kancelarią Prezesa Rady Ministrów lub innymi organami administracji publicznej w sprawie projektu UD207.	Informacja nie stanowi informacji publicznej. Materiały i pisma robocze nie stanowią informacji publicznej. Natomiast w zakresie wymiany korespondencji pomiędzy instytucjami w ramach rządowego procesu legislacyjnego, materiały dostępne są pod linkiem https://legislacja.gov.pl/projekt/12398957
2.	Proszę o wskazanie, kiedy i w jakiej formie RPP lub Biuro RPP zgłosiło inicjatywę przygotowania projektu dotyczącego praktyk pseudomedycznych albo tzw. „lex szarlatan", oraz o udostępnienie dokumentów potwierdzających tę inicjatywę	W zakresie inicjatywny dot. projektu – projekt został wpisany do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów w dniu 10 marca 2025 r. pod nr UD207, pod linkiem: https://legislacja.gov.pl/projekt/12398957 Szczegółowe informacje w zakresie ww. wpisu są dostępne w ww. wykazie. Szczegółowe zaś informacje w zakresie przebiegu procesu legislacyjnego w ramach rządowego procesu legislacyjnego są pod linkiem https://legislacja.gov.pl/projekt/12398957 Dalszy proces legislacyjny (w tym w zakresie dokonywanych zmian w projekcie) dostępny są na stronach Sejmu RP: https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2598 oraz Senatu RP: https://www.senat.gov.pl/prace/proces-legislacyjny-w-senacie/ustawy-uchwalone-przez-sejm/ustawy-uchwalone-przez-sejm/ustawa,2121.html Projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta UD207 jest inicjatywą własną Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta.
3.	Proszę o wskazanie osób z RPP lub Biura RPP, które uczestniczyły w przygotowaniu, konsultowaniu, opiniowaniu, uzgadnianiu lub promowaniu	Rzecznik Praw Pacjenta zgodnie z art. 42 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i RPP wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. W pracach nad projektem ustawy uczestniczyło wiele osób zatrudnionych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, z różnych komórek organizacyjnych,

	projektu UD207, z podaniem zakresu udziału tych osób.	w zależności od obszaru analizy i zakresu prac (prawne, finansowego, organizacyjne, kadrowe).
4	Proszę o udostępnienie analiz prawnych, konstytucyjnych, legislacyjnych, organizacyjnych, finansowych i porównawczych przygotowanych przez RPP lub Biuro RPP albo przekazanych RPP/Biuru RPP w związku z projektem UD207.	Materiały dostępne są na stronie: https://legislacja.gov.pl/projekt/12398957 Projekt został poddany ocenie zgodnie z Konstytucją RP w ramach prac nad ustawą w Senacie RP (https://www.senat.gov.pl/prace/proces-legislacyjny-w-senacie/ustawy-uchwalone-przez-sejm/ustawy-uchwalone-przez-sejm/ustawa,2121.html). W opinii Senatu wątpliwości wzbudził jedynie fragment projektu dotyczący ustalaniu formy i miejsca publikacji decyzji o uznaniu praktyki za praktykę pseudomedyczną. W tym zakresie zaproponowano usunięcie wyrazu: „w szczególności" w projektowanym art. 67zl ust. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W pozostałym zakresie projekt w ocenie Biura Legislacyjnego Senatu RP jest zgody z Konstytucją RP.
5	Proszę o wskazanie, czy RPP albo Biuro RPP analizowało ryzyko wynikające z tego, że organ inicjujący lub współtworzący projekt ma następnie uzyskać kompetencje do prowadzenia postępowań, wydawania ostrzeżeń publicznych, wydawania decyzji tymczasowych oraz nakładania kar pieniężnych. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących tej analizy	Analiza dostępna w Ocenie Skutków Regulacji (OSR). Materiały – jw. Projekt podlegał szerokiej analizie i konsultacjom, również w kontekście uprawnień Rzecznika oraz innych organów, co znajduje odzwierciedlenie w pracach nad projektem ustawy, w tym w OSR oraz uzasadnieniu do projektu.
6	Proszę o wskazanie, czy RPP albo Biuro RPP analizowało alternatywne modele instytucjonalne, w szczególności powierzenie kompetencji sądom. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących tej analizy.	Analizy zostały wskazane w OSR oraz uzasadnieniu do projektu. Rozstrzygnięcia Rzecznika w przedmiocie stosowania praktyk pseudomedycznych będą podlegać sądowej kontroli administracji. Zatem kompetencja sądu została uwzględniona w projekcie.
7	Proszę o udostępnienie dokumentów określających kryteria, metodykę, źródła i procedurę, według których RPP ma ustalać, czy dana metoda,	Nie zostały wytworzone takie dokumenty. Nie posiadamy tej informacji. Rzecznik będzie działał na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

	praktyka, przekaz, reklama lub wypowiedź jest zgodna albo niezgodna z aktualną wiedzą medyczną.	
8	Proszę o wskazanie, czy RPP planuje korzystanie ze stałego zespołu ekspertów, zespołu roboczego, opinii ad hoc albo zewnętrznych konsultantów przy ocenie zgodności danej praktyki z aktualną wiedzą medyczną. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących zasad powoływania takich osób i korzystania z ich opinii.	Informacja nie stanowi informacji publicznej. Pytania o zdarzenia przyszłe lub takie, które jeszcze nie nastąpiły, należy zakwalifikować jako niedotyczące informacji publicznej. W załączeniu przekazujemy skan zarządzenia Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie zasad i trybu zlecania sporządzania opinii oraz ekspertyz przez Rzecznika Praw Pacjenta.
9	Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących planowanej procedury wydawania ostrzeżeń publicznych, decyzji tymczasowych, decyzji o uznaniu praktyki za pseudomedyczną, nakazów zaniechania praktyki oraz kar pieniężnych.	Informacja nie stanowi informacji publicznej. Pytania o zdarzenia przyszłe lub takie, które jeszcze nie nastąpiły, należy zakwalifikować jako niedotyczące informacji publicznej.
10	Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących sposobu zapewnienia stronie prawa do wypowiedzenia się, prawa do obrony, dostępu do materiału dowodowego, udziału w postępowaniu i skutecznej kontroli sądowej w sprawach dotyczących praktyk pseudomedycznych.	Jw.
11	Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących ryzyka powstania szkody reputacyjnej wskutek publikacji ostrzeżenia publicznego albo decyzji, która następnie zostałaby uchylona przez organ odwoławczy lub sąd	Jw.

	administracyjny.	
12	Proszę o wskazanie wszystkich członków Rady Ekspertów przy RPP, Rady Organizacji Pacjentów przy RPP, zespołów roboczych, ekspertów, doradców, konsultantów oraz innych osób, które uczestniczyły w pracach dotyczących projektu UD207, praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej albo pojęcia aktualncj wicdzy medycznej.	Rada Ekspertów oraz Rada Organizacji Pacjentów przy Rzeczniku Praw Pacjenta nie uczestniczyli w pracach dotyczących projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (UD 207).
13.	Proszę o udostępnienie dokumentów powołujących, zapraszających albo angażujących osoby wskazane w odpowiedzi na pkt 12, w tym zarządzeń, decyzji, zaproszeń, umów, porozumień, regulaminów, zakresów zadań oraz korespondencji dotyczącej ich udziału.	Jw.
14.	Proszę o wskazanie pełnego składu zespołu roboczego zajmującego się dezinformacją medyczną działającego przy Radzie Ekspertów RPP, wraz z datą rozpoczęcia prac, podstawą powołania i zakresem zadań.	Zespół roboczy zajmujący się zagadnieniami dezinformacji medycznej działa od 2025 r. Nie został wytworzony odrębny dokument dot. Zespołu. W skład zespołu wchodzi m.in. prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska.
15.	Proszę o udostępnienie protokołów, list obecności, notatek, opinii, rekomendacji, stanowisk i korespondencji Rady Ekspertów, zespołu roboczego ds. dezinformacji medycznej oraz innych gremiów doradczych w sprawach dotyczących projektu UD207, praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej albo aktualnej wiedzy medycznej.	Rada Ekspertów nie uczestniczyła w pracach legislacyjnych dotyczących projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (UD 207).

16.	Proszę o udostępnienie kryteriów, według których zespół roboczy ds. dezinformacji medycznej oceniał publikacje, czasopisma, książki lub inne materiały pod kątem dezinformacji medycznej, oraz o udostępnienie listy analizowanych materiałów, opinii, rekomendacji i korespondencji przekazanej RPP, Ministerstwu Zdrowia, Poczcie Polskiej lub innym podmiotom.	Przeanalizowano pod kątem dezinformacji medycznej kilkadziesiąt publikacji. Informacje w tym zakresie dostępne na stronie: Prace Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta w obszarze dezinformacji medycznej - Rzecznik Praw Pacjenta - Portal Gov.pl
17.	Proszę o wskazanie, czy którykolwiek członek Rady Ekspertów, zespołu roboczego ds. dezinformacji medycznej, innego zespołu roboczego, doradca, ekspert lub konsultant RPP uczestniczył w przygotowaniu, opiniowaniu, konsultowaniu, uzasadnianiu lub promowaniu projektu UD207. Proszę o wskazanie zakresu udziału tych osób.	Rada Ekspertów działająca przy Rzeczniku Praw Pacjenta nie uczestniczyła w pracach legislacyjnych dotyczących projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (UD 207).
18.	Proszę o wskazanie, czy w pracach dotyczących projektu UD207, tzw. „lex szarlatan", praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej, pojęcia „aktualnej wiedzy medycznej", kryteriów oceny metod zdrowotnych albo procedur przyszłego stosowania projektowanych przepisów uczestniczyły następujące osoby: prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki, prof. dr hab. Marcin Czech, dr hab. n. med. Maciej Banach, prof. dr hab. Agnieszka Szuster-Ciesielska, prof. dr hab. n. med. Marcin Moniuszko, dr n.	Jw.

	med. MBA Jakub Gierczyński, dr Jerzy Gryglewicz, dr inż. Robert Mołdach, prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński albo inne osoby wchodzące w skład Rady Ekspertów przy RPP.	
19.	Dla każdej osoby wskazanej w odpowiedzi na pkt 18 proszę o podanie zakresu jej udziału, w szczególności czy osoba ta przygotowywała opinie, rekomendacje, stanowiska, analizy, uwagi legislacyjne, kryteria oceny praktyk pseudomedycznych, kryteria oceny dezinformacji medycznej, kryteria ustalania zgodności z aktualną wiedzą medyczną albo uczestniczyła w spotkaniach, naradach, konsultacjach, zespołach roboczych lub działaniach promocyjnych dotyczących projektu UD207.	Jw.
20.	Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących udziału osób wymienionych w pkt 18, w tym protokołów, list obecności, wiadomości e-mail, notatek, opinii, stanowisk, rekomendacji, projektów, uwag, korespondencji, zaproszeń, potwierdzeń udziału oraz dokumentów wskazujących na zakres powierzonych im zadań.	Jw.
21.	Proszę o wskazanie, czy osoby wymienione w pkt 18 składały oświadczenia o konflikcie interesów, bezstronności, niezależności, powiązaniach finansowych, relacjach doradczych, konsultacyjnych, wykładowych, grantowych, badawczych, konferencyjnych lub innych relacjach z firmami	Członek Rady niezwłocznie informuje Rzecznika Praw Pacjenta o wszelkich okolicznościach mogących stanowić konflikt interesów lub mogących spowodować jego powstanie w odniesieniu do realizacji konkretnych zadań Rady, a także składa oświadczenie o wyłączeniu z wykonywania zadania mogącego spowodować takie zagrożenie. Członkowie Rady nie składali takich oświadczeń – nie brali udziału w pracach dotyczących projektu UD207.

	farmaceutycznymi, producentami wyrobów medycznych, sponsorami badań klinicznych, CRO, organizacjami branżowymi, organizacjami pacjenckimi finansowanymi przez takie podmioty albo podmiotami prowadzącymi działalność w sektorze ochrony zdrowia.	
22.	Proszę o udostępnienie oświadczeń, o których mowa w pkt 21. Jeżeli oświadczenia nie były wymagane od wszystkich albo niektórych osób wymienionych w pkt 18, proszę o wskazanie, których osób to dotyczy, z jakiego powodu oświadczeń nie wymagano oraz o udostępnienie dokumentów potwierdzających przyjęcie takiego stanowiska.	Jw.
23.	Proszę o wskazanie, czy RPP lub Biuro RPP weryfikowało publicznie dostępne informacje o potencjalnych konfliktach interesów osób wymienionych w pkt 18, w tym publiczne deklaracje konfliktu interesów zawarte w publikacjach naukowych, raportach, dokumentach konferencyjnych, oświadczeniach eksperckich, dokumentach towarzystw naukowych lub innych publicznie dostępnych źródłach. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących tej weryfikacji.	Jw.
24.	Proszę o wskazanie, czy którakolwiek z osób wymienionych w pkt 18 została wyłączona z prac, dyskusji, opiniowania, rekomendowania,	Jw.

	głosowania lub udziału w przygotowaniu stanowisk dotyczących projektu UD207, praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej albo aktualnej wiedzy medycznej z powodu rzeczywistego, potencjalnego lub postrzeganego konfliktu interesów. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących takich wyłączeń albo dokumentów potwierdzających, że takich wyłączeń nie dokonywano.	
25.	Proszę o wskazanie, czy inne osoby uczestniczące w pracach dotyczących projektu UD207, praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej albo aktualnej wiedzy medycznej składały oświadczenia o konflikcie interesów, bezstronności, niezależności, powiązaniach finansowych lub relacjach z podmiotami rynku farmaceutycznego, producentami wyrobów medycznych, sponsorami badań klinicznych, CRO, organizacjami branżowymi lub organizacjami pacjenckimi finansowanymi przez takie podmioty.	Brak podstaw prawnych lub faktycznych do zbierania tego rodzaju oświadczeń.
26.	Proszę o udostępnienie oświadczeń, o których mowa w pkt 25.	Jw.
27.	Jeżeli oświadczenia, o których mowa w pkt 25, nie były wymagane, proszę o wskazanie podstawy odstąpienia od ich wymagania oraz dokumentów potwierdzających przyjęcie takiego stanowiska.	Jw.

28.	Proszę o wskazanie, czy członkowie Rady Ekspertów, zespołów roboczych, doradcy, eksperci lub konsultanci otrzymywali od RPP lub Biura RPP wynagrodzenie, honoraria, diety, zwrot kosztów, finansowanie podróży, noclegów, udziału w wydarzeniach albo inne świadczenia. Proszę o udostępnienie umów, rachunków, faktur.	Z tytułu uczestnictwa w pracach Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta nie przysługuje wynagrodzenie. Członkom Rady przysługuje zwrot kosztów dojazdu oraz noclegu, na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77(5) § 2 Kodeksu pracy, w udokumentowanej wysokości. Żaden z członków Rady nie składał wniosku o zwrot kosztów dojazdu oraz noclegu.
29.	Proszę o udostępnienie regulaminów, procedur, wytycznych, zarządzeń lub innych dokumentów dotyczących identyfikowania, ujawniania i zarządzania konfliktami interesów członków Rady Ekspertów, zespołów roboczych, ekspertów zewnętrznych, doradców i konsultantów RPP.	Udostępniamy skan zarządzenia RPP nr 10/2021 Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie powołania, trybu funkcjonowania i zadań Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta
30.	Proszę o udostępnienie wykazu spotkań, konsultacji, korespondencji, rozmów roboczych i wymiany stanowisk pomiędzy RPP/Biurem RPP a **firmami farmaceutycznymi, producentami wyrobów medycznych, sponsorami badań klinicznych, CRO, INFARMĄ, Izbą Gospodarczą „Farmacja Polska", organizacjami branżowymi, organizacjami pacjenckimi finansowanymi przez te podmioty oraz organizatorami wydarzeń sponsorowanych przez takie podmioty** w zakresie dotyczącym projektu UD207, praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej albo	Informacje dotyczące konsultacji są dostępne w domenie publicznej w raporcie z konsultacji, w procesie legislacji na stronie Rządowego Centrum Legislacji: https://legislacja.gov.pl/projekt/12398957 Brak odrębnych spotkań w tym zakresie.

	aktualnej wiedzy medycznej.	
31.	Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących spotkań, konsultacji i korespondencji wskazanych w odpowiedzi na pkt 30, w tym pism, wiadomości e-mail, zaproszeń, notatek, agend, list obecności, stanowisk, opinii, materiałów prezentacyjnych i rekomendacji.	Jw.
32.	Proszę o wskazanie, czy którykolwiek z podmiotów wskazanych w pkt 30 przekazywał RPP lub Biuru RPP propozycje legislacyjne, uwagi, ekspertyzy, analizy, stanowiska albo materiały dotyczące projektu UD207, praktyk pseudomedycznych, dezinformacji medycznej lub aktualnej wiedzy medycznej. Proszę o udostępnienie tych dokumentów.	Jw.
33.	Proszę o udostępnienie wykazu patronatów honorowych RPP udzielonych od 1 stycznia 2024 r. wydarzeniom, raportom, publikacjom lub inicjatywom, których sponsorem, partnerem, współorganizatorem, finansującym albo uczestnikiem branżowym był podmiot z sektora farmaceutycznego, wyrobów medycznych, badań klinicznych, diagnostyki albo organizacja branżowa tego sektora.	Wykaz patronatów honorowych RPP znajduje się na stronie: https://www.gov.pl/web/rpp/patronaty-honorowe-rzecznika-praw-pacjenta.
34.	Proszę o udostępnienie wniosków o patronat, decyzji, korespondencji, dokumentów oceny i dokumentów dotyczących analizy ryzyka konfliktu interesów dla	Informacja nie stanowi informacji publicznej.

	patronatów, o których mowa w pkt 33.	
35.	Proszę o udostępnienie wykazu konferencji, kongresów, debat, paneli, rad programowych, komitetów honorowych, kapituł, zespołów eksperckich i wydarzeń publicznych od 1 stycznia 2024 r., w których uczestniczył RPP, przedstawiciel Biura RPP albo osoba reprezentująca RPP, a których sponsorem, partnerem, współorganizatorem lub uczestnikiem branżowym był podmiot z sektora farmaceutycznego, wyrobów medycznych, badań klinicznych albo organizacja branżowa tego sektora.	Nie posiadamy takiego wykazu. Informacje dostępne w domenie publicznej na stronie: https://www.gov.pl/web/rpp/patronaty-honorowe-rzecznika-praw-pacjenta oraz na stronach organizatorów tych wydarzeń.
36.	Dla każdego wydarzenia wskazanego w odpowiedzi na pkt 35 proszę o wskazanie, czy udział RPP, przedstawiciela Biura RPP lub osoby reprezentującej RPP miał charakter odpłatny, nieodpłatny, honorowy, służbowy czy prywatny, oraz czy wiązał się z wynagrodzeniem, honorarium, dietą, zwrotem kosztów, pokryciem kosztów podróży, noclegu, udziału w wydarzeniu, świadczeniem niepieniężnym albo inną korzyścią majątkową.	Decyzją odmówiono udostępnienia informacji publicznej na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej z uwagi na brak spełnienia przesłanek ustawowych do takiego udostępnienia. W zasobie informacyjnym Rzecznika Praw Pacjenta mogą być wyłącznie informacje w ramach współpracy z nim (nie posiadamy informacji, jeżeli np. udział w wydarzeniu był realizowany poza współpracą z Rzecznikiem).
37.	Proszę o udostępnienie rejestrów lub wykazów spotkań, korzyści, zaproszeń, patronatów, delegacji, rad programowych oraz konfliktów interesów prowadzonych przez RPP lub Biuro RPP w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.	Nie posiadamy takich rejestrów lub informacji. Rejestr Korzyści prowadzi Państwowa Komisja Wyborcza (art. 12 ust. 8 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne).

38.	Proszę o udostępnienie pełnej dokumentacji dotyczącej objęcia patronatem honorowym konferencji AI & MEDTECH CEE 2025 oraz raportu „Top Disruptors in Healthcare" 2025, w tym wniosków o patronat, decyzji, korespondencji, analiz, notatek i dokumentów oceny.	Rzecznik Praw Pacjenta objął patronatem honorowym AI & MEDTECH CEE 2025 oraz raport „Top Disruptors in Healthcare" 2025. Raport dostępny jest w domenie publicznej na stronie: https://aiwzdrowiu.pl/raport-tdih/ W załączeniu przekazujemy dokumenty, które otrzymaliśmy we wniosku o patronat (w wersji zanonimizowanej).
39.	Proszę o wskazanie, czy Bartłomiej Łukasz Chmielowiec, RPP, przedstawiciele Biura RPP albo osoby reprezentujące RPP uczestniczyły w Radzie Programowej, komitecie honorowym, kapitule, zespole eksperckim lub innym gremium związanym z konferencją AI & MEDTECH CEE 2025. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących podstawy, zakresu i charakteru tego udziału.	Rzecznik Praw Pacjenta – Bartłomiej Chmielowiec był członkiem Rady Programowej wydarzenia. Informacja dostępna jest w domenie publicznej na stronie: https://aiwzdrowiu.pl/ai-medtech-cee-2025/ Jako prelegent w konferencji uczestniczył Dyrektor Departamentu Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.
40.	Proszę o wskazanie, czy udział, o którym mowa w pkt 39, wiązał się z jakimkolwiek wynagrodzeniem, honorarium, dietą, zwrotem kosztów, pokryciem kosztów podróży, noclegu, udziału w konferencji, świadczeniem niepieniężnym albo inną korzyścią majątkową. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących takich świadczeń albo dokumentów potwierdzających ich brak.	Zgodnie z informacjami dostępnymi w domenie publicznej na stronie https://aiwzdrowiu.pl/ai-medtech-cee-2025/ jednodniowa konferencja AI & MEDTECH CEE odbyła się 10 czerwca 2025 roku w Crowne Plaza w Warszawie. Jako prelegent w konferencji uczestniczył Dyrektor Departamentu Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, nie otrzymując z tego tytułu żadnego dodatkowego wynagrodzenia. W kwestii pozostałej części pytania nie jesteśmy w posiadaniu wnioskowanych informacji.
41.	Proszę o wskazanie, czy RPP lub Biuro RPP posiadało wiedzę o sponsorach, partnerach, partnerach wspierających, partnerach strategicznych, uczestnikach branżowych albo podmiotach finansujących	Informacja te zawarte były w dokumentacji dotyczącej wniosku o przyznanie patronatu.

	konferencję AI & MEDTECH CEE 2025 i raport „Top Disruptors in Healthcare" 2025. Proszę o udostępnienie dokumentów w tym zakresie.	
42.	Proszę o wskazanie, czy przed objęciem patronatu albo udziałem w Radzie Programowej AI & MEDTECH CEE 2025 dokonano analizy ryzyka konfliktu interesów lub ryzyka postrzegania braku bezstronności RPP. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących tej analizy.	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta rozpatrując wniosek jest zobowiązane ocenić m.in. zagrożenie czy patronat honorowy lub udział Rzecznika w komitecie honorowym zostanie wykorzystany w celu promowania bądź reklamowania produktów lub usług, w szczególności związanych z branżą farmaceutyczną. W przypadku AI & MEDTECH CEE 2025 nie stwierdzono takiego zagrożenia. Zgodnie z Regulaminem przyznawania patronatu honorowego i społecznego oraz udziału Rzecznika w komitecie honorowym, Rzecznik nie udziela patronatu i nie przyjmuje zaproszenia do komitetu honorowego przedsięwzięcia o charakterze komercyjnym, tj. nastawionym na osiągnięcie zysku, lobbystycznym lub reklamowym.
43.	Proszę o wskazanie, czy Bartłomiej Łukasz Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta, Biuro RPP, pracownicy Biura RPP, współpracownicy, eksperci, doradcy lub osoby reprezentujące RPP otrzymali od 1 stycznia 2024 r. jakiekolwiek wynagrodzenie, honorarium, dietę, zwrot kosztów, pokrycie kosztów podróży, noclegu, udziału w wydarzeniu, świadczenie niepieniężne albo inną korzyść majątkową od podmiotów z sektora farmaceutycznego, wyrobów medycznych, diagnostyki, badań klinicznych, CRO, organizacji branżowych albo organizacji finansowanych przez takie podmioty.	Decyzją odmówiono udostępnienia informacji publicznej na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej z uwagi na brak spełnienia przesłanek ustawowych do takiego udostępnienia. W zasobie informacyjnym Rzecznika Praw Pacjenta mogą być wyłącznie informacje w ramach współpracy z nim (nie posiadamy informacji, jeżeli np. udział w wydarzeniu był realizowany poza współpracą z Rzecznikiem).
44.	Proszę o udostępnienie umów, porozumień, zaproszeń, korespondencji, faktur, rachunków, not księgowych,	Jw.

	poleceń wyjazdu służbowego, rozliczeń delegacji oraz innych dokumentów dotyczących świadczeń, o których mowa w pkt 43.	
45.	Proszę o wskazanie, czy RPP lub Biuro RPP otrzymywało od podmiotów wskazanych w pkt 43 jakiekolwiek darowizny, sponsoring, usługi, wsparcie organizacyjne, rzeczowe, promocyjne, eksperckie, analityczne lub logistyczne. Proszę o udostępnienie dokumentów dotyczących takich świadczeń.	Jw.
46.	Proszę o wskazanie, czy osoby zapraszane przez RPP/Biuro RPP jako eksperci, konsultanci lub członkowie zespołów opiniujących projektowane przepisy składały oświadczenia o braku konfliktu interesów, w tym o braku finansowania przez sektor farmaceutyczny, producentów wyrobów medycznych, sponsorów badań klinicznych, CRO lub organizacje branżowe. Proszę o udostępnienie wzorów i złożonych oświadczeń.	Brak podstaw prawnych lub faktycznych do zbierania tego rodzaju oświadczeń.

Warszawa, 28 lipca 2026 r.

RZECZNIK PRAW PACJENTA
Bartłomiej Chmielowiec

UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Znak sprawy: RzPP-DPR-WPL.0142.55.2026
Osoba do kontaktu: Mariusz Mamczarek
Sposób kontaktu: mail: kancelaria@rpp.gov.pl

[redacted]

DECYZJA

[redacted]

Na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej[1] (zwana dalej „ustawą") oraz art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeksu postępowania administracyjnego[2], po rozpatrzeniu wniosku z 17 maja 2026 r. w sprawie udostępnienia informacji publicznej w zakresie:

1) wskazania, czy Bartłomiej Łukasz Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta, Biuro RPP, pracownicy Biura RPP, współpracownicy, eksperci, doradcy lub osoby reprezentujące RPP otrzymali od 1 stycznia 2024 r. jakiekolwiek wynagrodzenie, honorarium, dietę, zwrot kosztów, pokrycie kosztów podróży, noclegu, udziału w wydarzeniu, świadczenie niepieniężne albo inną korzyść majątkową od podmiotów z sektora farmaceutycznego, wyrobów medycznych, diagnostyki, badań klinicznych, CRO, organizacji branżowych albo organizacji finansowanych przez takie podmioty (dot. pkt 36 wniosku);
2) wskazania, czy udział RPP, przedstawiciela Biura RPP lub osoby reprezentującej RPP w wydarzeniu, którego sponsorem, partnerem, współorganizatorem lub uczestnikiem branżowym był podmiot z sektora farmaceutycznego, wyrobów medycznych, badań klinicznych albo organizacja branżowa tego sektora, miał charakter odpłatny, nieodpłatny, honorowy, służbowy czy prywatny, oraz czy wiązał się z wynagrodzeniem, honorarium, dietą, zwrotem kosztów, pokryciem kosztów podróży, noclegu, udziału w wydarzeniu, świadczeniem niepieniężnym albo inną korzyścią majątkową (dot. pkt 43 wniosku);

[1] Dz. U. z 2022 r. poz. 902
[2] Dz. U. z 2025 r. poz. 1691.

3) udostępnienia umów, porozumień, zaproszeń, korespondencji, faktur, rachunków, not księgowych, poleceń wyjazdu służbowego, rozliczeń delegacji oraz innych dokumentów dotyczących świadczeń, o których mowa w pkt 43 wniosku (dot. pkt 44 wniosku);

4) wskazania czy RPP lub Biuro RPP otrzymywało od podmiotów wskazanych w pkt 43 wniosku jakiekolwiek darowizny, sponsoring, usługi, wsparcie organizacyjne, rzeczowe, promocyjne, eksperckie, analityczne lub logistyczne i udostępnienie dokumentów dotyczących takich świadczeń (dot. pkt 45 wniosku),

odmawiam udostępnienia informacji publicznej z powodu braku wykazania przesłanek ustawowych do jej udostępnienia

Uzasadnienie

Do Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie, 17 maja 2026 r. wpłynął wniosek [redacted] o udostępnienie informacji publicznej dotyczącego m.in. uzyskania przez Rzecznika Praw Pacjenta lub przez osoby z nim współpracujących korzyści w związku z uczestnictwem w wydarzeniach. Rzecznik udzielił odpowiedzi na pytania wnioskodawcy wskazane w pkt 1-35, 37-42 oraz 46 jego wniosku.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy prawo do informacji publicznej obejmuje uprawnienia do uzyskania informacji publicznej, w tym uzyskania informacji przetworzonej w takim zakresie, w jakim jest to szczególne istotne dla interesu publicznego.

W orzecznictwie sądowoadministracyjnym przyjmuje się, że informacją przetworzoną jest informacja publiczna opracowana przez podmiot zobowiązany przy użyciu dodatkowych sił i środków, na podstawie posiadanych przez niego danych, w związku z żądaniem wnioskodawcy i na podstawie kryteriów przez niego wskazanych. Jest to informacja przygotowana „specjalnie" dla wnioskodawcy w oparciu o wskazane przez niego kryteria. Przetworzenie może polegać „np. na wydobyciu poszczególnych informacji cząstkowych z posiadanych przez organ zbiorów dokumentów (które to zbiory mogą być prowadzone w sposób uniemożliwiający proste udostępnienie gromadzonych w nich danych) i odpowiednim ich przygotowaniu na potrzeby wnioskodawcy. Tym samym również suma informacji prostych, w zależności od wiążącej się z ich pozyskaniem wysokości nakładów, jakie musi ponieść organ, czasochłonności, liczby zaangażowanych pracowników - może być traktowana jako informacja przetworzona.[3] Sądy wskazują również, że jest to taka informacja, która w chwili złożenia wniosku nie istnieje w kształcie objętym wnioskiem, a niezbędnym warunkiem jej wytworzenia jest przeprowadzenie przez podmiot zobowiązany szeregu czynności analitycznych, organizacyjnych i intelektualnych w oparciu o posiadane informacje proste. Nadto, jak wskazał Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 10 marca 2017 r., sygn. akt I OSK 1550/15 *„W pewnych wypadkach szeroki zakres wniosku wymagający zgromadzenia, anonimizacji i sporządzenia wielu kserokopii określonych dokumentów może wymagać takich działań organizacyjnych i angażowania tak wielu pracowników, które powodować będą zakłócenia normalnego toku działania adresata wniosku i utrudniają wykonywanie przypisanych mu zadań. Informacja wytworzona w ten sposób, pomimo że składa się z wielu informacji prostych będących w posiadaniu organu, powinna być uznana za informację przetworzoną. (...) mimo że anonimizacja dokumentów stanowi jedynie przekształcenie informacji, to prowadzi do uzyskania informacji*

[3] Zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 listopada 2024 r. (sygn. akt III OSK 5506/21).

przetworzonej, jeżeli polega na utworzeniu całego zbioru tak opracowanych dokumentów, wcześniej wybranych z wszystkich posiadanych materiałów i przez to wymaga nakładu środków i zaangażowania pracowników z uszczerbkiem dla prawidłowego toku funkcjonowania organu.".

Na dzień 31.12.2024 r. zatrudnienie w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta wyniosło 116 etatów. Co roku Rzecznik oraz jego współpracownicy biorą udział w kilkuset wydarzeniach. Tym samym wśród tej liczy należałoby ustalić czy podmioty z sektora farmaceutycznego, wyrobów medycznych, diagnostyki, badań klinicznych, CRO, organizacji branżowych z tego sektora albo organizacji finansowanych przez takie podmioty były sponsorem, partnerem, współorganizatorem lub uczestnikiem tych wydarzeń. Następnie po ustaleniu takich wydarzeń należałoby przeanalizować czy osoby te zgłaszały uzyskanie jakichkolwiek korzyści majątkowych w związku z udziałem w tych wydarzeniach, ew. przesłuchać te osoby na tą okoliczność. Informacji tych nie da się bowiem uzyskać w wyniku analizy systemów informatycznych dostępnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta. Przeszukanie wydarzeń z danego roku i przygotowanie wnioskowanej informacji zajęłoby jednemu pracownikowi nawet do kilkudziesięciu dni, zważywszy na obowiązujący w Biurze system ośmiogodzinnego dnia pracy. Do przygotowania tej informacji i jej udostępnienia w przewidzianym w ustawie terminie należałoby oddelegować w przybliżeniu pięciu pracowników.

Zadanie związane z udostępnianiem informacji publicznej w Biurze Rzecznika jest realizowane w Wydziale Obsługi Prawnej i Legislacji, w którym zatrudnionych jest sześciu pracowników. Wydział ten realizuje również inne zadania, takie jak np. wykonywanie kompetencji Rzecznika do udziału w postępowaniu cywilnym na prawach przysługujących prokuratorowi. Wobec tego udostępnienie wnioskowanej przez Wnioskodawcę informacji publicznej wymagałoby oddelegowania na długi okres wszystkich tych pracowników.

Okoliczność powyższa zdecydowała więc o tym, że informacja w zakresie punktu 36 i 43 - 45 wniosku, której domaga się Wnioskodawca ma charakter informacji przetworzonej.

Prawo do informacji publicznej obejmuje uprawnienia do uzyskania informacji publicznej, w tym uzyskania informacji przetworzonej w takim zakresie, w jakim jest to szczególnie istotne dla interesu publicznego.[4] W zakresie prawa dostępu do informacji interes publiczny istnieje wówczas, gdy uzyskanie określonych informacji mogłoby mieć znaczenie z punktu widzenia państwa, np. w konsekwencji usprawniałoby działanie jego organów. Należy mieć przy tym na uwadze, że zgodnie z poglądem wyrażonym przez Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 6 lutego 2015 r., sygn. akt. I OSK 583/14: *„Pojęcie "szczególny interes publiczny", o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej należy rozumieć w ten sposób, że uzyskanie informacji powinno przyczynić się do bardzo ważnych dla Państwa, czy społeczeństwa działań i że uzyskana informacja jest bardzo istotna dla dużego kręgu potencjalnych odbiorców. Z przywołanego przepisu wynika, że kategoria "szczególnej istotności" dla interesu publicznego kształtuje prawo indywidualnego podmiotu stojącego na zewnątrz wobec podmiotu zobowiązanego do udzielania informacji publicznej. Należy w konsekwencji przyjąć, że* ***zasadniczo prawo do uzyskania informacji publicznej przetworzonej ma jedynie taki wnioskodawca, który jest w stanie wykazać w chwili składania wniosku swoje indywidualne, realne i konkretne możliwości wykorzystania dla dobra ogółu informacji publicznej, której przygotowania się domaga****, tj. uczynienia z niej użytku dla dobra ogółu w taki sposób, który nie jest dostępny dla każdego posiadacza informacji publicznej. Nie chodzi przy tym o jakieś indywidualne cechy określonego podmiotu,*

[4] art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 902).

zwłaszcza takie, na które nie ma on żadnego wpływu, a o ***możliwość realnego i efektywnego zaangażowania się przez ten podmiot w wykorzystanie dla dobra ogółu informacji publicznej****, której przygotowania się domaga.* ***Uprawnienie to nie służy zatem wszystkim podmiotom potencjalnie zainteresowanym w uzyskaniu informacji publicznej po to, by ją móc następnie udostępnić ogółowi, gdyż cel ten jest co najwyżej ukierunkowany na podstawowe "niekwalifikowane" realizowanie interesu publicznego****. Oczywiście kwestia czy uzyskana informacja publiczna przetworzona zostanie następnie wykorzystana we wskazanym wyżej celu, czy też podmiot, który ją uzyskał odstąpi od skorzystania ze swojego prawa – czego nie można mu zabronić - nie jest okolicznością możliwą do zbadania na etapie wniosku o udostępnienie informacji publicznej przetworzonej i nie może mieć wpływu na wykładnię przesłanki "szczególnej istotności dla interesu publicznego", o jakiej stanowi art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej. W konsekwencji, wnioskodawca żądający informacji publicznej przetworzonej, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ww. ustaw, dla jej uzyskania powinien wykazać nie tylko, że jest ona ważna dla dużego kręgu potencjalnych odbiorców ale również, że jej uzyskanie stwarza realną możliwość wykorzystania uzyskanych danych dla poprawy funkcjonowania organów administracji i lepszej ochrony interesu publicznego.".*

Organ może udostępnić informację przetworzoną jedynie po wykazaniu przez wnioskodawcę, że uzyskanie wnioskowanej informacji jest szczególnie istotne dla interesu publicznego. *„Dopiero zaistnienie przesłanki szczególnej istotności informacji przetworzonej dla interesu publicznego stanowi podstawę dla organu administracji publicznej do przygotowania takiej szczególnej informacji publicznej. Brak wykazania przez wnioskodawcę, że uzyskanie wnioskowanej informacji przetworzonej jest szczególnie istotne dla interesu publicznego, uzasadniać będzie odmowę udzielenia wnioskowanej informacji, w formie decyzji.".*[5]

W ocenie Organu, Wnioskodawca nie wykazał, że udzielenie informacji publicznej, o której mowa w pkt 36 i 43-45 jego wniosku, jest szczególnie istotne dla interesu publicznego, uzasadniającego udostępnienie informacji publicznej. Wydając decyzję odmowną Organ wziął pod uwagę, że w orzecznictwie Sądów wskazuje się, iż na ocenę istnienia szczególnie istotnego interesu publicznego ma wpływ realna możliwość wykorzystania uzyskanej informacji, a nie wyłącznie indywidualne przekonanie wnioskodawcy co do istnienia takiej możliwości. Celem uzyskania informacji publicznej przetworzonej nie jest zaspokojenie indywidualnych potrzeb handlowych, zawodowych czy innych. Wnioskodawca nie uzasadnił, w jaki sposób charakter lub pozycja Wnioskodawcy, a zwłaszcza realna możliwość wykorzystania uzyskanej informacji, mają wpływ na ocenę istnienia szczególnego interesu publicznego uzasadniającego uwzględnienie wniosku. Wnioskodawca, zdaniem Organu nie wykazał swoich realnych, konkretnych możliwości wykorzystania przetworzonej informacji publicznej w sposób przynoszący ogółowi korzyści przeważające nad kosztami publicznymi wytworzenia tej informacji.

Uwzględniając kontekst prawny związany z dostępem do informacji publicznej, a także wskazane okoliczności i przytoczone argumenty, wobec braku wykazania szczególnego interesu publicznego w przedmiotowej sprawie, **Rzecznik Praw Pacjenta postanowił odmówić udostępnienia wnioskowanej informacji publicznej w części dotyczącej punktu 36 i 43- 45 wniosku.**

Zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy w toku postępowania o udostępnienie informacji stanowisko zajęli Pan Arkadiusz Sendecki, Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego oraz Pan Mariusz Mamczarek, Radca Prawny w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

---

[5] Por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 listopada 2016 r. (sygn. akt I OSK 2782/15).

Pouczenie

Stronie niezadowolonej z niniejszej decyzji przysługuje prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, który należy wnieść do Rzecznika Praw Pacjenta w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego rozstrzygnięcia. Strona może także wnieść skargę do sądu administracyjnego bez skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W takim przypadku skargę należy wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta (ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa) w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia niniejszego rozstrzygnięcia. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnym wniesienie skargi na czynność z zakresu administracji publicznej dotyczącą uprawnień wynikających z przepisów prawa podlega wpisowi stałemu w wysokości 200 zł. Opłatę tytułem wpisu można wpłacić na rachunek bankowy tego sądu. Przy uiszczaniu wpisu należy wskazać tytuł wpłaty oraz rodzaj pisma, od którego wpis jest uiszczany.

z upoważnienia
Rzecznika Praw Pacjenta
Arkadiusz Sendecki

Zastępca Dyrektora
Departament Prawny
podpisano elektronicznie