



Warszawa, 17-07-2025 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Adam Krzywoń

V.071.23.2025.ETP

Pan
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia
via ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

w nawiązaniu do nadesłanego w ramach konsultacji publicznych projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (UD207), uprzejmie wskazuję co następuje.

Projekt wprowadza istotne zmiany, w kontekście których nie budzi wątpliwości, że podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia jest zarezerwowane wyłącznie dla osób wykonujących zawody medyczne i w ramach działalności leczniczej. Obecne przepisy przewidują karę grzywny za udzielanie takich świadczeń bez uprawnień, a w przypadku działania dla zysku lub wprowadzania w błąd – także karę ograniczenia lub pozbawienia wolności do roku¹.

Przechodząc do uwag odnoszących się do konkretnych, zaproponowanych w projekcie rozwiązań, wskazać należy, że wątpliwości budzi propozycja nałożenia kary pieniężnej, o której mowa w art. 68 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, co do których Rzecznik Praw Pacjenta już wydał decyzje i zakazał ich

¹ Art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.)

stosowania (*quasi* recydywa) celem umożliwienia podjęcia szybkiej reakcji i działania dla ochrony praw pacjentów, bez potrzeby wszczynania kolejnego postępowania.

Nałożenie kary administracyjnej bez przeprowadzenia postępowania administracyjnego może być postrzegane jako niezgodne z prawem. Postępowanie takie musi być przeprowadzone zgodnie z przepisami k.p.a.², z jednoczesnym zapewnieniem stronie gwarancji procesowych, tj. czynnego udziału w postępowaniu (art. 10 k.p.a.) ciążącego na organach administracji obowiązku podjęcia wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego (art. 7 k.p.a.) czy prawa odwołania się od decyzji (art. 127 k.p.a.). Jednocześnie organ wszczynając postępowanie jest zobligowany w szczególności zawiadomić wszystkie osoby będące stronami w sprawie (art. 61 § 4 k.p.a.). Jak również organ administracji publicznej prowadząc postępowanie jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy (70 k.p.a.) oraz dokonać oceny na podstawie całokształtu materiału dowodowego, czy dana okoliczność została udowodniona (80 k.p.a.).

Wobec powyższego nałożenie kary administracyjnej powinno być poprzedzone postępowaniem administracyjnym. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny, kary administracyjne jako sposób sankcjonowania naruszania zakazów i niewykonywania obowiązków ustanowionych w interesie publicznym są nakładane przez organ administracji publicznej w postępowaniu administracyjnym (ogólnym albo szczególnym), pod kontrolą sądu administracyjnego³. Niewątpliwie postępowanie to zapewnia stronie możliwość obrony i przedstawienia swojego stanowiska przed wydaniem decyzji o nałożeniu kary.

W tym kontekście nie bez zaznaczenia są także tzw. dyrektywy wymiaru administracyjnej kary pieniężnej, na podstawie których organ administracji publicznej bierze pod uwagę w szczególności okres, stopień oraz okoliczności naruszenia przepisów ustawy, a także uprzednie naruszenie przepisów ustawy (art. 70 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Jest to o tyle istotne, że obecnie w uzasadnieniu decyzji po przeprowadzeniu postępowania dowodowego organ, zgodnie z art. 107 k.p.a., ma obowiązek uzasadnić podstawę faktyczną i prawną decyzji. Tymczasem – jak wskazano w uzasadnieniu do

² Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 572, dalej: k.p.a.).

³ Zob. wyrok TK z 1.07.2014 r., SK 6/12, OTK-A 2014/7, poz. 68.

projektu – „równocześnie proponuje się dodanie obowiązku Rzecznika Praw Pacjenta nałożenia kary pieniężnej, o której mowa w art. 68 ustawy, w przypadku ponownego podjęcia przez podmiot praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, co do których Rzecznik Praw Pacjenta już wydał decyzję i zakazał ich stosowania (quasi recydywa)”. Celem tej zmiany ma być umożliwienie szybkiej reakcji i ochrony praw pacjentów bez potrzeby wszczynania kolejnego postępowania. Jednakże takie rozwiązanie budzi poważne wątpliwości. Stwarza ono ryzyko nakładania kolejnych kar bez zapewnienia mechanizmu kontroli oraz bez możliwości ustalenia podstaw ich wysokości, co jest sprzeczne z art. 107 k.p.a. Dodatkowo takie działanie może ograniczać możliwości skarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, ponieważ podmiot skarżący *de facto* nie będzie znał podstaw nałożenia kolejnych kar przy braku przeprowadzonego postępowania administracyjnego. Istotnie należy wskazać, że zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu⁴ w postępowaniu administracyjnym dotyczącym nałożenia sankcji administracyjnej, organ administracyjny zobowiązany jest do ustalenia bez najmniejszej wątpliwości, że do naruszenia prawa w istocie doszło.

Istotna w tym zakresie jest również zasada proporcjonalności administracyjnych kar pieniężnych. Jak wskazuje w wyroku TK, „automatyzm dolegliwej sankcji może naruszać zasadę proporcjonalności wynikającą z art. 2 Konstytucji, nakazującą władzy publicznej na jej miarkowanie w danych okolicznościach”⁵.

Problemem z zakresu odpowiedniej proporcjonalności może być także dublowanie lub multiplikacja sankcji. Wówczas owa nadmierna represyjność jest oceniona jako nieproporcjonalnie uciążliwa, co może mieć swe źródło w nagromadzeniu różnych negatywnych następstw jednej sytuacji: nie tylko sankcji penalnych, lecz także kar administracyjnych i ich wymiaru⁶. Podwójne wielokrotne karanie tej samej osoby za ten sam czyn stanowi naruszenie zasady proporcjonalnej reakcji państwa na naruszenie obowiązku prawnego. Zasada *ne bis in idem*, zawierająca zakaz podwójnego karania tej samej osoby za ten sam czyn, ma zastosowanie nie tylko w

⁴ Wyrok z dnia 5 lutego 2025 r. sygn. III SA/Po 574/24.

⁵ Por. TK w wyroku z 15.10.2013 r., P 26/11, OTK-A 2013/7, poz. 99, pkt 5.3.1–5.3.2.

⁶ Por. wyrok TK z 14 października 2009 r., sygn. Kp 4/09.

odniesieniu do wymierzania kar za przestępstwo, lecz także w związku ze stosowaniem innych środków represyjnych, w tym sankcji administracyjnych⁷.

W wyniku analizy projektu wspomnianej ustawy, Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegł pewną niekonsekwencję projektodawcy. Stosownie do art. 67zk proponuje się w odniesieniu do praktyk pseudomedycznych odstąpienie od przypisywania statusu strony postępowania podmiotom wnoszącym o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów – w sytuacji, gdy art. 60 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁸ za stronę postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów uznaje każdego (1) kto wnosi o wydanie decyzji w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów lub (2) wobec kogo zostało wszczęte postępowanie w sprawie stosowania takiej praktyki.

Kolejną kwestią jest art. 64a ust. 3 i ust. 4 projektowanej ustaw, w którym wskazuje się na niestosowanie się do przepisów art. 10 i art. 81 k.p.a., jeżeli w toku postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów zostanie uprawdopodobnione, że dalsze stosowanie zarzucanej praktyki może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów. Należy zauważyć, że analogiczna regulacja została zwarta w art. 10 § 2 k.p.a., wskazująca, że organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady czynnego udziału strony w postępowaniu tylko w przypadkach, gdy załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną. W art. 10 § 2 k.p.a. chodzi o takie obiektywne przypadki, kiedy istnieje konieczność natychmiastowego wydania decyzji. Jednocześnie chodzi tu o stan realnie istniejący, a nie o prawdopodobieństwo jego wystąpienia⁹.

Niezależnie od powyższego, pragnę zwrócić uwagę, że analizowany projekt ustawy nie mieści się w zakresie przedmiotowym i podmiotowym ustawy o prawach pacjenta i

⁷ Por. wyroki TK z: 18 listopada 2010 r., sygn. P 29/09, OTK ZU nr 9/A/2010, poz. 104; 4 września 2007 r., sygn. P 43/06, OTK ZU nr 8/A/2007, poz. 95; 8 października 2002 r., sygn. K 36/00, OTK ZU nr 5/A/2002, poz. 63

⁸ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 581, dalej: ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

⁹ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 listopada 2020 r., sygn. VIII SA/Wa 491/20.

Rzeczniku Prawa Pacjenta. W szczególności niniejsza ustawa reguluje relacje pacjenta czy podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Ustawa ta definiuje w art. 3 ust. 1 pkt 4 pacjenta jako osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

Wierzę, że zasygnalizowane w niniejszym piśmie kwestie znajdą odpowiednie odzwierciedlenie w ostatecznym brzmieniu procedowanej ustawy, która stworzy zapewnienie stronie odpowiednich gwarancji procesowych przed wydaniem decyzji o nałożeniu kary administracyjnej.

Z poważaniem

Adam Krzywoń

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/