

Rodzaje medycyny i świadczeń zdrowotnych

czyli

o bezsensowności Lex szarlatan słów kilka

Konstytucja

Art. 22.

Ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny.

[Ograniczenie działalności jakiejkolwiek innej niż gospodarcza także działalności organizacji pozarządowych jak i działalności gospodarczo-użytecznej po kosztach i społecznie użytecznej po kosztach NIE jest dopuszczalne nawet ze względu na ważny interes publiczny. Konstytucja nie zezwala na takie działanie]

Art. 31.

1.Wolność człowieka podlega ochronie prawnej. **[od chwili poczęcia, gdyż człowiekiem się jest od chwili poczęcia]**

2.Każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje. **[Matka ma obowiązek szanować wolność człowieka nienarodzonego będącego jej dzieckiem w jej łonie.]**

3.Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. **[Ograniczenia praw nie mogą naruszać istoty wolności i praw w tym istoty wolności i praw Bożych, praw naturalnych, wolności i praw do zawierania umów. Opieka medyczna i świadczenia zdrowotne są działalnością nakazaną chrześcijańskim Prawem Bożym, prawem naturalnym, przyrodzoną czynnością istniejącą przed wynalezieniem państwowości i wolność do realizacji świadczeń zdrowotnych i opieki medycznej nie może być ograniczona. Ustawodawca może jedynie nobilitować niektóre formy świadczeń zdrowotnych lub porządkować różne ich formy]**

Art. 39.

Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody.

[wg. ustawy o zawodzie lekarza i eksperymencie medycznym oraz ustawy o badaniach klinicznych oraz aktualnej wiedzy medycznej eksperyment medyczny NIGDY się nie kończy, a człowiek ma prawo decydować o tym, czy chce na sobie przeprowadzić eksperyment medyczny przyjmując nowy lek lub substancję służącą innemu celowi czy terapii medycznej]

Art. 41.

1.Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie. **[w tym wolność sumienia, działań organizacji pozarządowych i działań gospodarczych]**

2.Każdy pozbawiony wolności nie na podstawie wyroku sądowego ma prawo odwołania się do sądu w celu niezwłocznego ustalenia legalności tego pozbawienia. O pozbawieniu wolności powiadamia się niezwłocznie rodzinę lub osobę wskazaną przez pozbawionego wolności. **[w Lex szarlatan prowadzący praktykę ma**

prawo odwoływać się do sądu jednak RPP wpierv nakazuje wstrzymanie danej praktyki. Odwołanie może wnieść strona postępowania RPP ale także każda inna organizacja]

3.Każdy zatrzymany powinien być niezwłocznie i w sposób zrozumiały dla niego poinformowany o przyczynach zatrzymania. Powinien on być w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przekazany do dyspozycji sądu. Zatrzymanego należy zwolnić, jeżeli w ciągu 24 godzin od przekazania do dyspozycji sądu nie zostanie mu doręczone postanowienie sądu o tymczasowym aresztowaniu wraz z przedstawionymi zarzutami.

4.Każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny.

5.Każdy bezprawnie pozbawiony wolności ma prawo do odszkodowania. **[nie tylko zatrzymany bezprawnie, ale odszkodowanie dotyczy każdego sposobu ograniczenia wolności jak ograniczenie swobody wypowiedzi, ograniczenie swobody działań gospodarczych i gospodarczo-użytecznych, swobody sprawowania kultu religijnego]**

Art. 42.

3.Każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu.

[W lex konował odwrócono zbieranie dowodów, a osoba wobec której toczy się postępowanie musi udowodnić brak swojej winy przed RPP lub w drodze odwołania do sądu]

Art. 45.

1.Każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd.

Art. 47.

Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. **[w tym pacjent ma prawo decydować o sposobie i formie leczenia, lub innych świadczeń zdrowotnych będących świadczeniami leczniczymi i nie będących świadczeniami leczniczymi (opiekuńczymi higieniczno-pielęgnacyjnymi, rehabilitacyjnymi). Każdy ma prawo nazbierać ziół, ma prawo skupić zioła, ma prawo poprosić o zmielenie ziół ma prawo prosić o przetworzenie ziół i zaaplikowanie ziół]**

Art. 48.

1.Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami. Wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania.

2.Ograniczenie lub pozbawienie praw rodzicielskich może nastąpić tylko w przypadkach określonych w ustawie i tylko na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 53.

1.Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii. **[indywidualne sumienie i wierzenie oraz przynależność do grupy religijnej. Bez konieczności uzewnętrzniania. W tym wiary w boską moc ziół]**

2.Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują. **[uzewnętrznianie indywidualne, uzewnętrznianie prywatne w domu, publiczne wśród sąsiadów i w Kościele Ludzi/ Rodzinie Ludzi, uprawianie kultu indywidualnie, rodzinie, sąsiedztwie i w Kościele Ludzi/Rodzinie Ludzi, posiadanie indywidualnych miejsc kultu, rodzinnych miejsc kultu itd.,]**

3.Rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniami. Przepis art. 48 ust. 1 stosuje się odpowiednio.

4.Religia kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej może być przedmiotem nauczania w szkole, przy czym nie może być naruszona wolność sumienia i religii innych osób.

5. Wolność uzewnętrzniania religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne do ochrony bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, zdrowia, moralności lub wolności i praw innych osób.

6. Nikt nie może być zmuszany do uczestniczenia ani do nieuczestniczenia w praktykach religijnych. **[nie można zmusić do nieuczestniczenia w praktykach religijnych z wykorzystaniem ziół lub artefaktów religijnych]**

7. Nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania. **[prawo do milczenia, tajemnica spowiedzi i spowiedzi świętej]**

Art. 54.

1. Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji. **[w tym poglądów i rozpowszechniania informacji o medycynie tradycyjnej, medycynie komplementarnej i integracyjnej z konwencjonalną w zakresie świadczeń zdrowotnych procesu leczenia, procesu diagnozy, procesu rehabilitacji medycznej, procesu opieki medycznej, procesu edukacji zdrowotnej]**

2. Cenzura prewencyjna środków społecznego przekazu oraz koncesjonowanie prasy są zakazane. Ustawa może wprowadzić obowiązek uprzedniego uzyskania koncesji na prowadzenie stacji radiowej lub telewizyjnej.

[cenzura prewencyjna środków społecznego przekazu jak media społecznościowe w kwestiach tradycji ludowych medycyny, możliwości opiekuńczych medycyny komplementarnej, sposobów diagnozy, edukacji zdrowotnej i badań naukowych medycyny konwencjonalnej jest zakazana]

Art. 60.

Obywatele polscy korzystający z pełni praw publicznych mają prawo dostępu do służby publicznej na jednakowych zasadach.

[służbą publiczną jest wynikające z nakazu Bożego szerzenie miłosierdzia w tym nawiedzania chorych, nakładanie rąk, namaszczenie i pomoc potrzebującym. Służbą publiczną jest służba zdrowia realizująca działania ochrony zdrowia. Nie wolno ograniczać działań publicznej służby zdrowia realizowanej i finansowanej przez podmioty prywatne. Dostęp do służby publicznej sjp pwn [dostęp](#) — [dostępować](#) 1. «zasłużyć na coś cennego, zaszczytnego» 2. «podejść, zbliżyć się do czegoś lub kogoś». Każdy ma prawo rozpoznać prawo Boże i dostęp do godności dostępu do wykonywani świadczeń zdrowotnych, nie tylko je otrzymywać. Mieć prawo dostępu czyli zaznać możliwości dostąpienia do służby publicznej, nie tylko tej organizowanej przez władze publiczne ale też tej organizowanej samodzielnie]

Art. 68.

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

[Konstytucja nie uprawnia ustawodawcy do odebrania prawa do ochrony zdrowia ustawą. Każdy sam decyduje jaka forma ochrony zdrowia jest dla niego najlepsza czy lecznicza czy diagnostyczna, czy higieniczna czy pielęgnacyjna czy rehabilitacyjna czy inna. Konstytucja nie zezwala ustrojowi państwa stosowania ograniczeń, koncesjonowania, legitymizowania, nadzoru nad CAŁĄ ochroną zdrowia. Opieka medyczna i świadczenia zdrowotne są działalnością nakazaną chrześcijańskim Prawem Bożym, prawem naturalnym, przyrodzoną czynnością istniejącą przed wynalezieniem państwowości i wolność do realizacji świadczeń zdrowotnych i opieki medycznej nie może być ograniczona ustawą ani licencjonowana. Ustawodawca może jedynie nobilitować niektóre formy świadczeń zdrowotnych lub porządkować różne ich formy gdyż inna forma była by sprzeczna z konstytucją, prawami przyrodzonymi, naturalnymi i nakazami Bożymi. Ustawodawca licencjonując CAŁĄ ochronę zdrowia złamał by ideę wolności.]

Art. 73.

Każdemu zapewnia się wolność twórczości artystycznej, badań naukowych oraz ogłaszania ich wyników, wolność nauczania, a także wolność korzystania z dóbr kultury.

[twórczość artystyczna bioenergoterapeuty odgrywającego sceny nad pacjentem i arteterapia, wolność do korzystania z tradycyjnych ludowych metod medycyny etnografii, wolność nauczania o działaniu suplementów diety, ziół i diet będących postępowaniem higienicznym i pielęgnacyjnym, wolność do ogłaszania wyników badań naukowych, nawet tych sprzecznych z aktualnym stanem wiedzy medycznej zarówno opartych o badania

statystyczne jak i badania poglądowe czy studium przypadków, wolność do publikowania wtórnych, nienowatorskich badań poglądowych. Ograniczenie tej wolności pozwala rościć prawo do odszkodowania]

Art. 79.

1.Każdy, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone, ma prawo, na zasadach określonych w ustawie, wnieść skargę do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie zgodności z Konstytucją ustawy lub innego aktu normatywnego **[w tym regulaminu prywatnej placówki]** , na podstawie którego sąd lub organ administracji publicznej orzekł ostatecznie o jego wolnościach lub prawach albo o jego obowiązkach określonych w Konstytucji.

[skarga lex szarlatan-konował do TK]

Art. 80.

Każdy ma prawo wystąpienia, na zasadach określonych w ustawie, do Rzecznika Praw Obywatelskich z wnioskiem o pomoc w ochronie swoich wolności lub praw naruszonych przez organy władzy publicznej.

[skarga lex szarlatan/konował do RPO]

Art. 83.

Każdy ma obowiązek przestrzegania prawa Rzeczypospolitej Polskiej.

[nawet osoby będące poza granicami RP nie będące obywatelami RP. Mają też obowiązek respektowania aktów normatywnych ogłoszonych w dzienniku wojewódzkim opublikowanym wg przepisów organizacji prywatnej w kwestii ustanowienia Królestwa Niebieskiego]

Art. 84.

Każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie.

[zwolnienie z VAT zarówno podmiotów leczniczych i podmiotów realizujących świadczenia opiekuńcze wobec osób długotrwale chorych, niepełnosprawnych i podeszłym wieku, pomocy społecznej, kulturowych arteterapii i kulturowych etnograficznych ziołolecznictwa czy wodolecznictwa, rehabilitacji kultury fizycznej działań kultu religijnego, zwolnienie z CIT organizacji pozarządowych działających społecznie, zwolnienie z PIT diety osoby pełniącej obowiązki społeczne, świadczeń dla wolontariusza, świadczeń od wolontariusza, barteru po kosztach (-/+ 33% ceny rynkowej), darowizny ze wskazaniem, dotacji od międzynarodowej organizacji pozarządowej na konkretny cel]

Art. 85.

1.Obowiązkiem obywatela polskiego jest obrona Ojczyzny. **[nie tylko obrona zbrojna. Także ochrona przed nadużyciem prawa przez zagraniczne koncerny farmaceutyczne nastawione na generowanie zysków, stosujące manipulacje, finansujące organizacje pacjenckie generując konflikt interesów. Także obrona przed nieprawymi działaniami oligarchii wyzyskiem i manipulacją]**

Art. 87.

2. Źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są na obszarze działania organów, które je ustanowiły, akty prawa miejscowego. **[aktem prawa miejscowego jest statut osoby prawnej lub regulamin jednostki organizacyjnej osoby prawnej oraz oświadczenie osoby fizycznej i regulamin jednostki lokalnej osoby fizycznej , także przepisem jest regulamin jednostki lokalnej osoby prawnej lub fizycznej podmiotu wykonującego świadczenia zdrowotne nie będące działaniami leczniczymi jak działaniami medycyny sportowej, opiekuńczej, estetycznej, ludowej, rehabilitacji medycznej]**

Art. 88.

2. Zasady i tryb ogłaszania aktów normatywnych określa ustawa.

[USTAWA z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady i tryb ogłaszania aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych oraz zasady i tryb wydawania dzienników urzędowych.

Art. 2. 1. Ogłoszenie aktu normatywnego w dzienniku urzędowym jest obowiązkowe.

Art. 3. Akty normatywne ogłasza się niezwłocznie.

Art. 4. 1. Akty normatywne, zawierające przepisy powszechnie obowiązujące, ogłaszane w dziennikach urzędowych wchodzi w życie po upływie czternastu dni od dnia ich ogłoszenia, chyba że dany akt normatywny określi termin dłuższy.

Art. 13. W wojewódzkim dzienniku urzędowym ogłasza się:

10) inne akty prawne, informacje, komunikaty, obwieszczenia i ogłoszenia, jeżeli tak stanowią przepisy szczególne.]

[ogłoszenie aktów normatywnych w tym regulaminów osób prawnych w wojewódzkim dzienniku urzędowym innych aktów prawnych, których przepisy regulaminu tego podmiotu nakazują jest obowiązkiem. Cech może w ten sposób wprowadzać do porządku prawnego ogólnopolskiego swoje uchwały. Organizacja religijna może w ten sposób wprowadzać do porządku prawnego prawo Boże]

Słownik języka polskiego PWN

[medycyna](#)

1. «nauka o chorobach ludzi oraz o sposobach ich leczenia»

[leczyć](#)

«przywracać komuś zdrowie za pomocą leków lub zabiegów»

[medykament](#) «lekarstwo»

[lek](#) zob. [lekarstwo](#)

[lekarstwo](#)

1. «substancja stosowana do leczenia chorób»

2. **«sposób, rada, środek zaradczy» [diagnoza, porada, zalecenie, informacja o leczniczym działaniu ziół jest lekarstwem ale nie jest produktem leczniczym ani wyrobem medycznym, rehabilitacja jest sposobem zaradczym, higiena i pielęgnacja jest sposobem zaradczym, profilaktyka jest radą. Wolno używać sformułowania iż rehabilitacja jest lekarstwem ale nie wolno mówić, iż rehabilitacja jest lecznicza]**

[terapia](#)

1. zob. [psychoterapia](#).

2. «określony sposób leczenia za pomocą leków **lub zabiegów**»

[diagnoza](#)

1. «rozpoznanie choroby»

2. «ocena stanu czegoś przedstawiona na podstawie badań i analiz»

[higiena](#)

1. «przestrzeganie czystości»

2. «nauka o wpływie środowiska na zdrowie ludzkie» [w tym wpływie ziół i żywności oraz suplementów diety oraz działaniu wszechobecnej energii naturalnej i energii Bożej. Także wpływie, który jest w stanie zatrzymać lub cofnąć postęp choroby.]

[środowisko](#)

1. «grupa ludzi żyjących lub pracujących w podobnych warunkach»

2. «ogół elementów otoczenia» [w tym ziół]

3. «zespół czynników chemicznych, biologicznych i fizycznych umożliwiający zachodzenie jakichś reakcji» [w tym fizycznej gimnastyki, bio-chemicznych działań ziół i suplementów diety]

[pielęgnacja](#)

«pielęgnowanie kogoś, czegoś»

[pielęgnować](#)

1.«doglądać kogoś lub czegoś»

2.«podtrzymać ciągłość czegoś» [podtrzymanie zdrowia]

profilaktyka

«działania mające na celu zapobieganie niekorzystnym zjawiskom, zwłaszcza chorobom»

zdrowie

1.«stan żywego organizmu, w którym wszystkie funkcje przebiegają prawidłowo»

2.«stan, w jakim znajduje się żywy organizm»

3.«dobre funkcjonowanie jakiegoś systemu»

[dobrostan (homeostaza) na polu:

fizycznym (narząd ruchu, narządy wewnętrzne, mózg, krew),

psychicznym (umysłowym, emocjonalnym, energetycznym, duchowym)

społecznym (środowiskowym relacji z otoczeniem, relacji międzyludzkich, relacji rodzinnych, wspólnotowych, obywatelskich)]

choroba

1.«nieprawidłowe funkcjonowanie organizmu lub jego części»

2.«negatywne zjawisko lub czyjaś ujemna cecha»

USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

Art. 1. Ustawa określa:

- 1) zasady wykonywania działalności leczniczej;
- 2) zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami;
- 3) zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

[...]

- 5) zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Art. 2. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) dokumentacja medyczna – dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26);
- 2) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;

[świadczenie zdrowotne nie musi być działalnością leczniczą. Świadczeniem zdrowotnym jest karmienie dziecka, podanie mu syropu na kaszel, czosnku na infekcję, jest działalność poprawiająca kondycję fizyczną. Są to świadczenia na rzecz zdrowia skóry, zdrowia społecznego i duchowości. Przepisami mogą być ustawa o działalności leczniczej, o sporcie i rehabilitacji, o opiece społecznej i działaniach opiekuńczych, o wolności sumienia i wyznania i doktrynie uczynków miłosierdzia nawiedzania i namaszczenia chorych czy nakarmienia głodnych, medycyny estetycznej, o rehabilitacji zawodowej dzielącej rehabilitację na zwykłą- medyczna i leczniczą oraz każdy przepis prawa miejscowego w tym regulamin podmiotu jak oświadczenie woli osoby fizycznej, regulamin jednostki lokalnej osoby fizycznej, jednostki lokalnej osoby prawnej, statut osoby prawnej.

Ponadto nabycie fachowych kwalifikacji i legitymowanie się tym faktem może mieć miejsce po szkole wyższej medycznej, szkole policealnej medycznej, szkole średniej medycznej, podstawowej cyrkowej – pantomima i ogrywania scen nad pacjentem bioenergoterapii kundalini czy chirurgii astralnej, podstawowej artystycznej – muzykoterapii, potwierdzenia przez cech, kursie zawodowym z egzaminem, samokształceniu potwierdzonym opiniami klientów, objawieniu od Boga potwierdzonych objawieniem]

- 3) pacjent – pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

4) podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą – podmiot leczniczy wymieniony w art. 4 ust. 1 pkt 2, 3 i 7;

[nie nastawiony na zysk (nie służący mamonie) podmiot będący: osobą fizyczną przedstawiającą się takim oświadczeniem woli, jednostką organizacyjną lokalną osoby fizycznej z takimi zapisami w przepisach regulaminu jednostki, jednostką organizacyjną lokalną osoby prawnej z takimi zapisami w przepisach regulaminu jednostki, osobą prawną z takimi zapisami w przepisach statutu, który prowadzi działalność leczniczą w postaci świadczeń zdrowotnych wynikających z procesu leczenia]

5) podmiot wykonujący działalność leczniczą – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub diagnostę laboratoryjnego wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5;

[Tylko działalność lecznicza lek piel fizjo diaglab może być prowadzona w formie praktyki zawodowej. Pozostałe zawody do wykonywania działalności leczniczej muszą zarejestrować podmiot leczniczy (poza wyjątkiem pilnych działań leczniczych) lub prowadzić podmiot realizujący świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

7) promocja zdrowia – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;

[nie musi być działalnością leczniczą]

10) świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

[domyślnie świadczenie zdrowotne wynika z procesu leczenia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą. Jednakże przepisy odrębne mogą odmiennie regulować zasady ich wykonywania. I tak można wyróżnić świadczenie zdrowotne jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu medycyny opiekuńczej, medycyny sportowej, rehabilitacji medycznej innej niż rehabilitacja lecznicza, medycyny estetycznej, uczynków miłosierdzia, które są uregulowane przepisami prawa powszechnego i dodatkowo medycyny tradycyjnej, medycyny komplementarnej, medycyny integracyjnej regulowanymi przepisami prawa miejscowego regulaminu jednostki organizacyjnej lokalnej lub statutu osoby prawnej. Należy rozróżnić świadczenia zdrowotne lecznicze od świadczeń zdrowotnych nie będących leczniczymi. Sztukę medyczną wykonywana przez zawód medyczny można wykorzystywać w ramach świadczeń zdrowotnych leczniczych i nieleczniczych jak np. świadczenia diagnostyczne, opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, medycyny sportowej, medycyny estetycznej itp.]

12) stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu

opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;

[W tym świadczenia zdrowotne nie będące leczniczymi samoopieki w domu, opieki nad członkiem rodziny i opieki sąsiedzkiej]

14) zakład leczniczy – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

[fizyczna postać prawnego podmiotu leczniczego]

2. Ilekoć w ustawie jest mowa o:

1) kierowniku bez bliższego określenia – rozumie się przez to także zarząd spółki kapitałowej, a w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej;

2) działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez bliższego określenia – rozumie się przez to działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;

3. Zakład leczniczy jest jednostką lokalną w rozumieniu art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1799 oraz z 2025 r. poz. 1792), dla której nie sporządza się odrębnego bilansu, chyba że podmiot leczniczy postanowi inaczej w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 24.

Art. 3. 1. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

[Kwadrat jest prostokątem ale prostokąt nie jest kwadratem. O ile działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych o tyle świadczenia zdrowotne nie muszą polegać na procesie leczenia i być działalnością leczniczą , a mogą być uregulowane innymi przepisami jak np. ustawą o pomocy społecznej i świadczeniami opiekuńczymi higieniczno-pielęgnacyjnymi]

2. Działalność lecznicza może również polegać na:

1) promocji zdrowia [**profilaktyce zdrowotnej**] lub

2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

[kwadrat jest prostokątem ale prostokąt nie jest kwadratem. Działalność lecznicza może być promocją zdrowia, ale promocją zdrowia nie musi być działalnością

lecniczą. Promocja zdrowia, dydaktyka i badania powiązane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie muszą być działalnością leczniczą o ile dotyczą świadczeń zdrowotnych opiekuńczych, medycyny sportowej itd.]

2a. Czynności, o których mowa w ust. 2, mogą być wykonywane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

3. Podmiot wykonujący działalność leczniczą może uczestniczyć, a podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

[kwadrat jest prostokątem... podmiot wykonujący działalność leczniczą może przygotowywać medyków i kształcić medyków, ale medycy mogą być też kształceni (formalnie w szkole lub nieformalnie poza szkołą) poza podmiotem leczniczym czy przygotowywać medyków (w formie praktyk) poza podmiotem leczniczym]

Art. 4. 1. Podmiotami leczniczymi są:

1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, 1795 i 1826) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,

5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,

5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,

6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz **o gwarancjach wolności sumienia i wyznania**,

– w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

[osobą prawną lub jednostką organizacyjną działającą na podstawie ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania jest: podmiot leczniczy będący jednostką organizacyjną lokalną wymienionych w ustawie o wolności sumienia i wyznania obywatela i cudzoziemca, podmiot leczniczy jednostki organizacyjnej świeckiej organizacji religijnej, podmiot leczniczy osoby prawnej nierejestrowanej świeckiej (pozarządowej) organizacji religijnej, PodLecz stowarzyszenia powołanego przez Kościół, Kościół w organizacji, Kościół rejestrowy, Oddział Kościoła rejestrowego np. parafia personalna.]

2. Określone ustawą prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczą wyłącznie wykonywanej przez ten podmiot działalności leczniczej i są wykonywane przez kierownika tego podmiotu, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Art. 5. 1. Lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci i diagnosty laboratoryjni mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

[bez tego wpisu mogą jedynie wykonywać świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze uregulowane innymi przepisami.]

2. Działalność lecznicza:

3) fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna

– zwanych dalej „praktykami zawodowymi”.

[Działalność lecznicza fizjoterapeuty może być wykonywana w różnych w/w formach. Działalność opiekuńcza fizjoterapeuty może być wykonywana też w różnych formach między innymi tych w/w lub innych]

3. Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Art. 8. Rodzajami działalności leczniczej są:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:

a) szpitalne,

b) inne niż szpitalne;

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

[Rodzajami działalności innej niż lecznicze leczniczej są:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:

b) inne niż szpitalne;

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.]

Art. 9. 1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne mogą polegać w szczególności na: **[wyrażenie ‘w szczególności’ oznacza listę otwartą, niepełną]**

1) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację **[rehabilitację medyczną i rehabilitację leczniczą]** pacjentów

niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych [**oraz innych nieszczególnych ziół,],** pomieszczeń i wyżywienia [**także suplementów diety**] odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

2) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych potrzebnych do **kontynuacji leczenia,** pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

3) udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia; [**świadczenia zdrowotne polegające na usprawnianiu a nie leczeniu**]

4) sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów. [**wszechstronnej nie tylko leczniczej w szczególności dla pacjentów w stanie terminalnym, ich rodzin ale w ogóle dla wszystkich pacjentów wymagających takiej wszechstronnej opieki zdrowotnej**]

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4, oraz świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze mogą być udzielane także wyłącznie w warunkach domowych. [**z dojazdem dla pacjenta będącego pod całodobową opieką rodziny**]

Art. 10. 1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej [**także rehabilitacji medycznej**] oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, może odbywać się w:

- 1) pomieszczeniach zakładu leczniczego;
- 2) pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń;
- 3) miejscu pobytu pacjenta.

[**miejsce pobytu pacjenta nie musi być miejscem zamieszkania. Wg USTAWA z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności Art. 25. [Definicja pobytu stałego i czasowego] ust 2) Pobytem czasowym jest przebywanie bez zamiaru zmiany miejsca pobytu stałego w innej miejscowości pod oznaczonym adresem lub w tej samej miejscowości, lecz pod innym adresem. Pacjent może mieć chęć czasowo pobywać pod adresem gabinetu i tam mieć realizowane świadczenia zdrowotne będące lub nie będące leczniczymi**]

3. W przypadku udzielania przez podmiot leczniczy wyłącznie świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3, należy wskazać miejsce przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego.

4. Podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą – osobą fizyczną, która jednoosobowo wykonuje zawód medyczny, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1730), może udzielać świadczeń zdrowotnych w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia pomieszczenia, w którym są udzielane te świadczenia, od pomieszczeń innych użytkowników lokalu.

Art. 11. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

[W ramach działalności leczniczej można wykonywać badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i co za tym idzie stawiać diagnozę. Kwadrat nie jest prostokątem... Badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia nie muszą być robione wyłącznie w ramach działalności leczniczej. Rozpoznawać stan zdrowia można też w działalności rehabilitacyjnej, opiekuńczej itd. Badaniem diagnostycznym jest zmierzenie dziecku temperatury ręką lub termometrem, spojrzenie w gardło, zmierzenie ciśnienia krwi, nawodnienia organizmu, ocena sprawności motorycznej na potrzeby dyscypliny sportowej, które nie muszą prowadzić do dalszego postępowania leczniczego ale mogą prowadzić do realizacji świadczeń zdrowotnych nieleczniczych. Jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny posiada kwalifikacje, może postawić na podstawie badań diagnostycznych diagnozę]

Art. 12. 1. Stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udziela się w przypadku świadczeń, o których mowa w art. 9 ust. 1:

1) pkt 1 – w zakładzie opiekuńczo-leczniczym;

2) pkt 2 – w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym; [można w takim zakładzie robić też świadczenia ambulatoryjne]

3) pkt 3 – w zakładzie rehabilitacji leczniczej;

4) pkt 4 – w hospicjum.

2. Przepisów ust. 1 pkt 1, 2 i 4 nie stosuje się w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w warunkach domowych. **[czyli w domu pacjenta, domu rodziny pacjenta, domu pomocy społecznej, lub domu terapeuty, nad którym rodzina sprawuje opiekę też można ale w warunkach swojego własnego domu na rzecz pacjentów, którzy u terapeuty tymczasowo bytują także można. SJP PWN Dom - 7.«instytucja społeczna lub usługowa, mieszcząca się zwykle w oddzielnym lokalu lub budynku; też: budynek, w którym się ona znajduje» instytucja – 1. «zakład o charakterze publicznym zajmujący się określonym zakresem spraw» 2.«zespół norm prawnych lub obyczajowych dotyczących organizacji jakiejś dziedziny życia» 3.«organizacja działająca na podstawie tych norm»]**

3. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udziela się w ambulatorium (przychodni, poradni, ośrodku zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych), a także zakładzie badań diagnostycznych i medycznym laboratorium diagnostycznym oraz w pojeździe lub innym obiekcie będącym na wyposażeniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych.

[Gabinet w którym prowadzi się świadczenia zdrowotne lecznicze bądź inne niż lecznicze jest ambulatorium (przychodnią, poradnią, ośrodkiem zdrowia) lub zakładem badań diagnostycznych lub poza gabinetem w pojeździe]

Art. 13. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) nie mogą być świadczone usługi pogrzebowe oraz prowadzona ich reklama;
- 2) może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa:
 - a) dla pacjenta lub przebiegu leczenia,
 - b) dla przebiegu leczenia – w przypadku jednostki wojskowej.

[mogą, a nawet powinny być wykonywane nieuciążliwe świadczenia opiekuńcze lub rehabilitacji czy medycyny estetycznej]

Art. 14. 1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

[Tak samo może podać podmiot nie będący leczniczym informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji zgodnie z zasadami etyki i moralności oraz równości praw nie powinna mieć formy reklamy]

2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela:

- 1) szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod; **[tak samo powinien to robić podmiot nie będący leczniczym]**
- 2) niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 25 ust. 1; **[tak samo powinien to robić podmiot nie będący leczniczym]**
- 3) informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącym tego podmiotu.

Art. 15. Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. **[tak samo powinien to robić podmiot nie będący leczniczym, i jeżeli tylko świadomy pacjent stwierdzi, że zwłoka w udzielaniu świadczeń zdrowotnych może pogorszyć stan zdrowia udzielenie świadczeń zdrowotnych zarówno nieleczniczych i leczniczych bez rejestracji podmiotu leczniczego jest wyższą okolicznością niemożności dopełnienia obowiązku**

administracyjnego, która ze względu na k.p.a. nie może zostać ukarana. Jak wiadomo z filmu 'Znachor' „Zdrowie ludzkie jest wartością nadrzędną” :)]

Art. 15a. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383, 1818 i 1872) dla funkcjonariuszy publicznych.

[Ochronie tej podlega każda osoba wykonująca zawód medyczny nieuregulowany prawnie odrębną ustawą ale wykonującą zawód medyczny na podstawie innych przepisów bez względu czy są to świadczenia zdrowotne lecznicze czy inne niż lecznicze]

1a. Nie stanowi działalności regulowanej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców działalność lecznicza:

- 1) podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej;
- 2) wykonywana jako:
 - a) działalność pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2025 r. poz. 1338), chyba że zachodzą przesłanki określone w art. 9 ust. 1 tej ustawy,
 - b) działalność charytatywno-opiekuńcza, jeżeli przepisy odrębne przewidują prowadzenie takiej działalności.

[działalność charytatywno-opiekuńcza jest działalnością samo-opieki, opieki członków rodziny, opieki sąsiedzkiej. Nie stanowi działalności regulowanej w rozumieniu prawa przedsiębiorców także działalność organizacji pozarządowych lecznicza i świadczeń zdrowotnych innych niż lecznicze co opisano w ustawie o działalności pożytku publicznego i wolontariacie]

Art. 17. 1. Podmiot leczniczy jest obowiązany spełniać następujące warunki: [...]

- 3) zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;
- 4) zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia:
 - a) odpowiedzialności cywilnej.

[To samo powinien zrobić podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne nielecznicze, przy czym OC może być wykupione w towarzystwie ubezpieczeniowym lub być OC cywilno-prawnym uregulowanym kodeksem cywilnym będącym oświadczeniem woli]

Art. 21. 1. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zawartym z wolontariuszem. **[zarówno świadczenia zdrowotne lecznicze jak i inne niż lecznicze]**

2. Do wolontariatu stosuje się przepisy działu III ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. **[czyli wolontariuszem można być w organizacjach pozarządowych NGO realizujących działania społeczne a od 2024 gospodarczo użyteczne]**

Art. 22.

1. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4b. Podmiot wykonujący działalność leczniczą przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosuje standardy organizacyjne opieki zdrowotnej, jeżeli zostały określone na podstawie ust. 5 dla dziedziny medycyny objętej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ten podmiot wykonujący działalność leczniczą lub dla rodzaju wykonywanej przez niego działalności leczniczej.

4c. Standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dotyczą sposobu sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

Art. 23. 1. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

Art. 24. 1. W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności:

- 1) firmę albo nazwę podmiotu;
- 2) cele i zadania podmiotu;
- 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń;

- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1590) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
- 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

2. Aktualne informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 4, 9, 11 i 12 oraz art. 23a ust. 1, podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia.

3. Do regulaminu organizacyjnego praktyk zawodowych nie stosuje się przepisów ust. 1 pkt 3, 6–8, 11 i 13.

4. Do regulaminu organizacyjnego podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia ambulatoryjne nie stosuje się przepisu ust. 1 pkt 11.

Art. 24a. 1. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

Art. 25. 1. Umowa ubezpieczenia:

1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

2. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

5. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

Art. 27. 1. Z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Umowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 3 miesiące, chyba że rodzaj i liczba świadczeń zdrowotnych uzasadniają zawarcie umowy na okres krótszy.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

3. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Umowa zawiera w szczególności:

1) określenie zakresu świadczeń zdrowotnych;

2) określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych;

3) minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;

4) przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia;

5) określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości;

6) ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności;

- 7) ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia;
- 8) postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia;
- 9) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

5. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

6. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, chyba że umowa stanowi inaczej.

7. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.

8. Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
- 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia;
- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

[Te zapisy umowy dotyczą podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne nielecnicze i lecznicze. Parafrazując diagnoza, zalecenia i prognoza oraz terminy spotkań i liczba spotkań musi mieć formę pisemną. Nie zachowanie formy pisemnej nie jest karalne, jednak nie stanowi podstawy do roszczeń zarówno od pacjenta do terapeuty jak i odwrotnie]

DZIAŁ II Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych Rozdział 1 Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Art. 29. 1. Wypisanie pacjenta ze szpitala albo innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;

3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

Rozdział 3 Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami Oddział 1 Przepisy ogólne

Art. 42. 1. Ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut. **[Statut organizacji pozarządowej]**

2. W statucie określa się:

1) nazwę podmiotu, o którym mowa w ust. 1, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych;

2) siedzibę podmiotu, o którym mowa w ust. 1;

3) cele i zadania podmiotu, o którym mowa w ust. 1;

4) organy i strukturę organizacyjną podmiotu, o którym mowa w ust. 1, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej, o której mowa w art. 48, przed upływem kadencji;

5) formę gospodarki finansowej.

3. Statut może przewidywać prowadzenie określonej, wyodrębnionej organizacyjnie działalności innej niż działalność lecznicza.

4. Statut nadaje podmiot tworzący.

[dobra praktyka zawodowa sugeruje również spełnianie tych standardów w podmiocie realizującym świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

Art. 44. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością. **[całkowita odpłatność – czyli całkowicie po kosztach w tym kosztach diety osoby pełniącej obowiązki społeczne wolontariusza. Osobą uprawnioną do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów jest osoba opisana w regulaminie podmiotu]**

Art. 45. 1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44 ustala kierownik. **[np. świadczenia medycy estetycznej nie będącej działalnością leczniczą]**

2. Przy ustalaniu wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1, kierownik uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego. **[w tym dietę osoby pełniącej obowiązki społeczne wolontariusza +/- 11% w związku z nieprzewidzianymi kosztami]**

lub +/- 33% ze względu na dodruk pieniędzy przez Rząd i nieprzewidywalność gospodarki]

Art. 46. 1. Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

2. Kierownikiem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą może być osoba, która:

- 1) posiada wykształcenie wyższe;
- 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika;
- 3) posiada co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy;
- 4) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.

[kierownik nie musi być osobą wykonującą zawód medyczny]

3. W przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami podmiot tworzący nawiązuje z kierownikiem stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną. **[w tym może zawrzeć cywilnoprawną umowę wolontariatu]**

Art. 47. 1. Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, z którym podmiot tworzący nawiązał stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę albo zawarł umowę cywilnoprawną, wykonujący zawód medyczny, może udzielać świadczeń zdrowotnych, jeżeli zawarta z nim umowa przewiduje taką możliwość. W takim przypadku umowa określa również warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiar czasu pracy. **[w tym może zawrzeć cywilnoprawną umowę wolontariatu]**

Art. 48. 1. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działa rada społeczna, która jest organem:

- 1) inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego;
- 2) doradczym kierownika.

2. Do zadań rady społecznej należy:

- 1) przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach: [...]
- 2) przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawach: [...]
- 3) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
- 4) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej;
- 5) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie.

5. Radę społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot tworzący. W posiedzeniach rady społecznej uczestniczy kierownik oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w podmiocie leczniczym.

6. W skład rady społecznej działającej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, dla którego podmiotem tworzącym jest:

1) uczelnia medyczna, wchodzi:[...]

2) podmiot tworzący inny niż określony w pkt 1, wchodzi:

a) jako przewodniczący

– wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta [nie tylko powiatowy, ale i rodowy starosta 1.«urzędnik stojący na czele powiatu» 2.«osoba kierująca jakąś grupą ludzi» 4.«we wczesnym średniowieczu: naczelnik wspólnoty terytorialnej wśród plemion słowiańskich»], marszałek województwa albo członek zarządu związku jednostek samorządu terytorialnego, albo osoba wyznaczona przez jeden z tych organów – w podmiotach utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego albo związek jednostek samorządu terytorialnego,

[a jak żaden z nich, to po prostu przewodniczący]

b) jako członkowie:

przedstawiciele wybrani przez odpowiednio: radę gminy lub radę powiatu, lub zgromadzenie związku jednostek samorządu terytorialnego – w liczbie określonej przez podmiot tworzący, albo przez sejmik województwa – w liczbie nieprzekraczającej 15 osób, albo przez podmiot tworzący podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą **o ogólnokrajowym lub ponadwojewódzkim** obszarze działania – w liczbie nieprzekraczającej 15 osób, w tym po jednym przedstawicielu Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **[w przypadku gdy podmiot leczniczy nie jest utworzony przez żaden ten organ po prostu członkowie]**

7. Członkiem rady społecznej podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może być osoba zatrudniona w tym podmiocie.

8. W posiedzeniach rady społecznej, w której skład nie wchodzi przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów zawodów medycznych.

11. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez radę społeczną i zatwierdzony przez podmiot tworzący.

12. Od uchwały rady społecznej kierownikowi przysługuje odwołanie do podmiotu tworzącego.

[Rada społeczna może być jednoosobowa jeżeli podmiot leczniczy nie działa na obszarze ponadwojewódzkim i nie mieć członków a tylko przewodniczącego. Członek rady nie może być zatrudniony w podmiocie, ale przewodniczący może być zatrudniony w podmiocie]

Art. 49. 1. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko:

1) kierownika;

2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;

3) ordynatora;

4) naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek;

5) pielęgniarki oddziałowej.

2. Konkurs na stanowisko kierownika ogłasza podmiot tworzący, a na pozostałe stanowiska – kierownik.

4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.

DZIAŁ IV Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Art. 100. 1. Podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej „rejestrem”, zawierający następujące dane:

1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę;

2) adres siedziby albo miejsca zamieszkania;

3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej – w przypadku wykonywania działalności leczniczej wyłącznie w miejscu wezwania;

4) formę organizacyjno-prawną;

5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

6) nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

7) (uchylony)

8) numer REGON;

9) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);

10) dane podmiotu tworzącego – w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

1a. Nazwa zakładu leczniczego, o której mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być taka sama jak oznaczenie podmiotu leczniczego zgodnie z ust. 1 pkt 1.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 3) nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej ani punktu aptecznego, a także nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie;
- 4) nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.”.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, zawiera ponadto:

- 1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

Art. 104. 1. Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.

2. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

3. Organ prowadzący rejestr wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru.

Art. 105. 1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:

- 1) 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru – w przypadku lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty lub diagnosty laboratoryjnego,
- 2) 10 % wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 – w przypadku podmiotu leczniczego – zaokrąglonej w górę do pełnego złotego

4a. Organ prowadzący rejestr nadaje podmiotowi leczniczemu oraz jednostkom lub komórkom organizacyjnym jego zakładu leczniczego resortowe kody identyfikacyjne, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) system resortowych kodów identyfikacyjnych,
- 2) szczegółowy sposób nadawania kodów, o których mowa w pkt 1 – uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej identyfikacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rejestrze.

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 stycznia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania

§ 2. Część I systemu stanowi numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 3. Część II systemu stanowi 7-znakowy identyfikator jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się siedziba albo miejsce zamieszkania podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej

§ 4. 1. Część III systemu stanowi 2-znakowy kod podmiotu tworzącego, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. 2. Ustala się następujące kody podmiotów tworzących:

[??? - tu miałem zagwozdkę czemu nie wymieniono fundacji lub stowarzyszeń czy innych organizacji pozarządowych ale okazało się, że można utworzyć swoją własną gminę!!! Także gminę rodzinną Do utworzenia podmiotu leczniczego potrzeba spisać statut gminy. Statut gminy może być statutem fundacji. Być może także pole to nie jest obowiązkowe

9) 33 – gmina; [minister tworzy gminy, ale gminy nie muszą być tworzone przez ministra. Gminą może być stowarzyszenie, organizacja religijna, USTAWA z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.

Art. 1. [Wspólnota samorządowa]

1. Mieszkańcy gminy tworzą z mocy prawa wspólnotę samorządową. [to mieszkańcy tworzą wspólnotę samorządową gminy. Gmina istnieje przed utworzeniem wspólnot samorządowej]

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o gminie, należy przez to rozumieć wspólnotę samorządową oraz odpowiednie terytorium. [od tego momentu w ustawie gmina jest wspólnotą samorządową]

Art. 3. [Statut gminy]

1. O ustroju gminy stanowi jej statut.

2. Projekt statutu gminy powyżej 300 000 mieszkańców podlega uzgodnieniu z Prezesem Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw administracji publicznej.

Art. 5. [Jednostki pomocnicze gminy]

1. Gmina może tworzyć jednostki pomocnicze: sołectwa oraz dzielnice, osiedla i inne. Jednostką pomocniczą może być również położone na terenie gminy miasto.

2. Jednostkę pomocniczą tworzy rada gminy, w drodze uchwały, po przeprowadzeniu konsultacji z mieszkańcami lub z ich inicjatywy.

3. Zasady tworzenia, łączenia, podziału oraz znoszenia jednostki pomocniczej określa statut gminy.

Art. 6. [Zakres działania gminy]

1. Do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów.

2. Jeżeli ustawy nie stanowią inaczej, rozstrzyganie w sprawach, o których mowa w ust. 1, należy do gminy.

Art. 7. [Zadania własne gminy]

1. Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy:

5) ochrony zdrowia;

6) pomocy społecznej, w tym ośrodków i zakładów opiekuńczych;

6a) wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;

8) edukacji publicznej;

9) kultury, w tym bibliotek gminnych i innych instytucji kultury oraz ochrony zabytków i opieki nad zabytkami;

10) kultury fizycznej i turystyki, w tym terenów rekreacyjnych i urządzeń sportowych;

19) współpracy i działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;

20) współpracy ze społecznościami lokalnymi i regionalnymi innych państw.

§ 5. 1. Część IV systemu stanowi 4-znakowy kod określający formę organizacyjno-prawną podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

4) 0400 – kościół, kościelna osoba prawna lub związek wyznaniowy;

5) 0500 – fundacja, związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie;

7) 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną;

13) 1300 – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;

15) 1500 – inna.

[1500 Jeżeli podmiot leczniczy jest jednostką organizacyjną podmiotu działającego na podstawie ustawy o wolności i sumienia w tym świecką organizacją religijną lub jednostką lokalną osoby fizycznej]

-

do kodów resortowych należą m.in.:

KODY RODZAJU DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WYKONYWANEJ W ZAKŁADZIE LECZNICZYM

1 – Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne

2 – Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne

3 – Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

KODY CHARAKTERYZUJĄCE SPECJALNOŚĆ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ ZAKŁADU LECZNICZEGO

0. Podstawowa opieka zdrowotna

0040 Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej

1. oradnie specjalistyczne

1870 Poradnia żywieniowa

3. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne

3010 Ambulatorium ogólne

4. Oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej

5. Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze

5160 Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy

5360 Zespół opieki domowej przy zakładzie/oddziale pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym

6. Jednostki lecznictwa uzdrowiskowego

7. Pracownie diagnostyczne lub zabiegowe

8. Pracownie protetyczne, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, krwi i tkanek

9. Inne komórki organizacyjne działalności medycznej

9000 Inna i nieokreślona komórka działalności medycznej

9010 Pracownia akupresury i akupunktury

9012 Pracownia ziołolecznictwa

9200 Dział higieny i epidemiologii
9210 Dział oświaty i promocji zdrowia
9220 Dział żywności, żywienia i przedmiotów użytku
9230 Dział orzecznictwa o stanie zdrowia
9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
9600 Punkt szczepień
9700 Poradnia promocji zdrowia

[te same komórki organizacyjne może mieć podmiot realizujący świadczenia zdrowotne inne niż lecznicze]

KODY FUNKCJI OCHRONY ZDROWIA

HC.1. Usługi lecznicze [wyraźnie oddzielono usługi lecznicze od innych świadczeń zdrowotnych ochrony zdrowia]

- HC.1.1. Leczenie stacjonarne
- HC.1.2. Leczenie stacjonarne „jednego dnia”
- HC.1.3. Leczenie ambulatoryjne

HC.2. Usługi rehabilitacyjne [nie rehabilitacji leczniczej, gdyż ta jest świadczona jako ambulatoryjne i stacjonarne usługi lecznicze. Tutaj jest rehabilitacja medyczna]

- HC.2.1. Rehabilitacja stacjonarna
- HC.2.2. Rehabilitacja dzienna
- HC.2.3. Rehabilitacja ambulatoryjna
- HC.2.4. Rehabilitacja w domu pacjenta
- HC.2.9. Pozostała rehabilitacja ambulatoryjna

HC.3. Długoterminowa opieka pielęgnacyjna

- HC.3.1. Stacjonarna długoterminowa opieka pielęgnacyjna
- HC.3.2. Długoterminowa dzienna opieka pielęgnacyjna

HC.3.3. Długoterminowa opieka pielęgnacyjna świadczona w domu pacjenta [nie tylko świadczona przez pielęgniarki]

HC.3.4. Długoterminowa opieka pielęgnacyjna świadczona w trybie hostelowym [stacjonarnym-otwartym]

HC.4. Pomocnicze usługi opieki zdrowotnej [nie będące usługami leczniczymi]

- HC.4.1. Badania laboratoryjne
- HC.4.2. Diagnostyka obrazowa

HC.4.2.1. USG

HC.4.3. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne

HC.4.4. Usługi w zakresie dializowania

HC.4.5. Pobieranie oraz magazynowanie krwi, narządów, tkanek oraz szpiku kostnego

HC.4.6. Usługi pielęgnacyjne [krótkoterminowe]

HC.4.7. Opieka nad osobami w starszym wieku [65+]

HC.4.8 Diagnostyka patomorfologiczna

HC.4.9. Pozostałe usługi pomocnicze [profilaktyka, higiena, pielęgnacja. W tym dietetyka, suplementy diety, zioła w diecie]

HC.5. Dostarczanie produktów leczniczych lub wyrobów dla pacjentów ambulatoryjnych [Nie tylko wyrobów medycznych, ale 'wyrobów'. Oznacza to farmaceutyczne produkty zielarskie, dostarczanie ziół do skupienia przez pacjenta, dostarczanie suplementów diety]

HC.6. Profilaktyka i zdrowie publiczne

HC.6.1. Opieka nad rodziną, matką i dzieckiem

HC.6.1.1. Planowanie rodziny i poradnictwo rodzinne

HC.6.1.2. Zdrowie matki i dziecka

HC.6.1.3. Opieka nad zdrowym dzieckiem

HC.6.1.9. Inna [w tym edukacja zdrowotna mężczyzny, kobiety, dziecka, rodziny i Rodu wychowanie fizyczne, dietetyka z suplementami diety i ziołami w diecie]

HC.6.2. Medycyna szkolna

HC.6.3. Zapobieganie chorobom zakaźnym

HC.6.3.1. Szczepienia [W tym szczepienia poza podmiotem leczniczym realizowane przez higienistkę szkolną w szkole i poza szkołą]

HC.6.3.9. Pozostałe usługi w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym

HC.6.4. Zapobieganie chorobom niezakaźnym [dietetyka, suplementy diet, zioła w diecie, profilaktyka gimnastyki ruchowej, psychoprofilaktyka, psychohigiena]

HC.6.5. Medycyna pracy

HC.6.5.1. Badania kierowców

HC.6.5.9. Pozostałe usługi w zakresie medycyny pracy

HC.6.6. Medycyna sportowa [nie będąca działalnością leczniczą medycyna sportowa służy osiągnięciu wyników sportowych a nie zdrowiu :)]

HC.6.7. Oświata i promocja zdrowia [w tym promocja samoopieki, opieki rodzinnej, podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki zdrowotnej, doniesień naukowych poglądowych, doniesień naukowych badawczych, przypomnienie utrwalonej wiedzy dotyczącej opieki zdrowotnej]

HC.6.9. Pozostałe usługi w zakresie zdrowia publicznego

HC. R. Funkcje powiązane z ochroną zdrowia

HC.R.2. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego [w szkole i poprzez kursy]

HC.R.3. Badania i rozwój w ochronie zdrowia [w tym publikowanie doniesień i badań medycznych]

[różne kody ochrony zdrowia potwierdzające fakt istnienia różnych rodzajów świadczeń zdrowotnych]

KODY CHARAKTERYZUJĄCE DZIEDZINY MEDYCYNY, PIELĘGNIARSTWA ALBO DZIEDZINY MAJĄCE ZASTOSOWANIE W OCHRONIE ZDROWIA, W KTÓREJ SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

07 Choroby wewnętrzne

16 Medycyna rodzinna

17 Medycyna sądowa

22 Neurologia

25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu

29 Położnictwo i ginekologia

33 Rehabilitacja medyczna

34 Urologia

36 Alergologia

38 Balneologia i medycyna fizykalna

42 Choroby płuc

43 Diabetologia

44 Endokrynologia

47 Gastroenterologia

48 Geriatria

50 Hematologia

51 Hipertensjologia

53 Kardiologia

54 Kardiologia dziecięca
55 Medycyna paliatywna
56 Medycyna sportowa
57 Nefrologia
58 Neurologia dziecięca
67 Reumatologia
68 Seksuologia
78 Zdrowie publiczne
105 Fizjoterapia
106 Fizyka medyczna
107 Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

]

Art. 106. 1. Organem prowadzącym rejestr jest:

- 1) wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego – w odniesieniu do podmiotów leczniczych,
- 4) Krajowa Rada Fizjoterapeutów – w odniesieniu do praktyk zawodowych fizjoterapeutów,

Art. 107. 1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

2. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Art. 110. 1. Do decyzji w sprawie odmowy wpisu, odmowy jego zmiany i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

Art. 111. 1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

2. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez organ prowadzący rejestr do wykonywania czynności kontrolnych.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

- 1) żądania informacji i dokumentacji;
- 2) oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 4) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 5) wglądu do dokumentacji medycznej;
- 6) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

4. Czynności wymienione w ust. 3 pkt 2, 4 i 5 mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny

Art. 111a. 1. Organ prowadzący rejestr wszczyna kontrolę podmiotu wykonującego działalność leczniczą w przypadku otrzymania informacji określonej w art. 87 ust. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

2. W przypadku nabycia lub zbycia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego wbrew zakazowi określonemu w art. 87 ust. 5 lub 5a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, organ prowadzący rejestr, w drodze decyzji, nakłada na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości [...]

Kontrola i nadzór

Art. 118. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych pod względem:

- 1) zgodności z prawem;
- 2) medycznym.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony w szczególności do:

- 1) wizytacji pomieszczeń;
- 2) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w sposób nienaruszający praw pacjenta;
- 3) oceny uzyskanej dokumentacji medycznej;
- 4) oceny informacji i dokumentacji innej niż dokumentacja medyczna;
- 5) oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym w zakresie dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;

6) oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym w zakresie niewymienionym w pkt 5;

7) oceny gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi

Art. 121. 1. Nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący.

2. Podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności.

3. W ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu.

4. Kontrola i ocena, o których mowa w ust. 3, obejmują w szczególności:

1) realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych;

2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi;

3) gospodarkę finansową. 5

. Podmiot tworzący w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia. W przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia tych działań w wyznaczonym terminie podmiot tworzący może rozwiązać z kierownikiem stosunek pracy albo umowę cywilnoprawną.

[Ze względu na kontrole ministerstwa i wojewody nie warto rejestrować podmiotu leczniczego!!!

Jednak nie można wówczas rozpowszechniać informacji, iż wykonywane przez nas świadczenia zdrowotne mają działanie lecznicze.

Można jednak rozpowszechniać informacje, iż:

1. świadczenia zdrowotne korzystnie wpływają na zdrowie u osób chorych na X

2. świadczenia zdrowotne wspomagają leczenie osób chorych na X

3 świadczenia zdrowotne osób wykonujący zawód medyczny służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia u osób chorych na X

4. świadczenia zdrowotne polegające na zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wspomagające leczenie osób chorych na X polegają na stosowaniu Y

5. Profilaktyka zdrowotna osób chorych na X polega na stosowaniu Y

6. Stosując się do zasad profilaktyki/higieny/pielęgnacji/rehabilitacji stosując terapie X/Y/Z można uniknąć potrzeby obciążającego leczenia choroby lekami mającymi powikłania

Prowadzenie diagnostyki, profilaktyki, higieny, pielęgnacji, rehabilitacji nie może być leczeniem i można używać tych sformułowań

NIE wolno używać słowa ‘Lecznicze” a jedynie poprawa zdrowia, profilaktyka higiena pielęgnacja zdrowia, zachowanie zdrowia, ratowania i podratowania zdrowia, przywrócenie zdrowia/rahabilitacja osób chorych na X

]

Inne formy świadczeń zdrowotnych

USTAWA z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie

Art. 2. 1. Sportem są wszelkie formy aktywności fizycznej, które przez uczestnictwo doraźne lub zorganizowane wpływają na wypracowanie lub poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej, rozwój stosunków społecznych lub osiągnięcie wyników sportowych na wszelkich poziomach. **[poprawa kondycji fizycznej jest poprawą zdrowia a więc świadczeniem zdrowotnym]**

1a. Za sport uważa się również współzawodnictwo oparte na aktywności intelektualnej, którego celem jest osiągnięcie wyniku sportowego.

2. Sport wraz z wychowaniem fizycznym i rehabilitacją ruchową składają się na kulturę fizyczną.

USTAWA z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej

Art. 1. 1. Kultura fizyczna jest częścią kultury narodowej, chronionej przez prawo. Obywatele, bez względu na wiek, płeć, wyznanie, rasę oraz stopień i rodzaj niepełnosprawności – korzystają z równego prawa do różnych form kultury fizycznej.

2. Ustawa określa zasady działalności w sferze kultury fizycznej, a także zadania organów administracji rządowej i samorządu terytorialnego, klubów sportowych oraz innych podmiotów w zakresie zapewnienia prawidłowej realizacji procesu wychowania fizycznego, uprawiania sportu i rekreacji ruchowej oraz prowadzenia rehabilitacji ruchowej.

Art. 2. 1. Podstawowymi celami kultury fizycznej jest dbałość o prawidłowy rozwój psychofizyczny i zdrowie wszystkich obywateli. **[celem kultury fizycznej jest rozwój psychofizyczny i zdrowie a zatem są to świadczenia zdrowotne]**

2. Cele, o których mowa w ust. 1, realizowane są **w szczególności** poprzez:

1) wychowanie fizyczne;

2) sport;

3) rekreację ruchową;

4) rehabilitację ruchową. **[nie musi być rehabilitacją leczniczą]**

[w/w słowo ‘w szczególności’ oznacza, że cele kultury fizycznej mogą być prowadzone też w inny niż w punktach 1-4 sposób np. ‘gimnastykę prozdrowotną dla osób długotrwale chorych, niepełnosprawnych, w podeszłym wieku będącą procesem opieki nad tymi osobami]

Art. 3. W rozumieniu niniejszej ustawy:

1) kulturą fizyczną jest wiedza, wartości, zwyczaje, działania podejmowane dla zapewnienia rozwoju psychofizycznego, wychowania, doskonalenia uzdolnień i sprawności fizycznej człowieka, a także dla zachowania oraz przywracania jego zdrowia;

2) wychowanie fizyczne jest procesem kształtującym harmonijny rozwój psychofizyczny dzieci i młodzieży;

3) sport jest formą aktywności człowieka, mającą na celu doskonalenie jego sił psychofizycznych, indywidualnie lub zbiorowo, według reguł umownych;

8) rekreacja ruchowa jest formą aktywności fizycznej, podejmowaną dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych; [**słabe i oVATowane**]

9) rehabilitacja ruchowa jest procesem mającym na celu przywrócenie, poprawę lub utrzymanie psychofizycznej sprawności osób czasowo lub trwale niepełnosprawnych za pomocą specjalnych zabiegów i ćwiczeń fizycznych – w oparciu o wiedzę medyczną;

[te wszystkie definicje są świadczeniami zdrowotnymi innymi niż lecznicze gdyż służą przywracaniu, zachowaniu i poprawie zdrowia. Rehabilitacja ruchowa osób niepełnosprawnych może być prowadzona wobec osób, które orzekną same o swojej niepełnosprawności. Nie potrzeba orzeczonego stopnia niepełnosprawności. Prozdrowotna gimnastyka opiekuńcza dla osób w podeszłym wieku także może być formą kultury fizycznej]

Art. 44. 1. Zorganizowane zajęcia w zakresie wychowania fizycznego, sportu i rekreacji ruchowej mogą prowadzić osoby posiadające kwalifikacje zawodowe nauczyciela wychowania fizycznego lub uprawnienia w tym zakresie określone odrębnymi przepisami.

[odrębnymi przepisami jak np. kursami, przysposobieniem do zawodu lub oświadczeniem woli czy objawieniem Bożym. Nie określono wymagań osób prowadzących rehabilitację ruchową]

1a. Zorganizowane zajęcia w zakresie sportu i rekreacji ruchowej mogą prowadzić także osoby posiadające kwalifikacje instruktora i trenera.

2. Kształcenie osób, o których mowa w ust. 1 i 1a, oraz menedżerów sportu przez jednostki inne niż szkoły wyższe wymaga uzyskania zgody ministra właściwego do spraw kultury fizycznej i sportu. **[nie dotyczy osób wymienionych jako tych, które nabyły uprawnienia w tym zakresie określone odrębnymi przepisami.]**

Art. 50. 1. Osoby prawne i fizyczne prowadzące działalność w sferze kultury fizycznej są odpowiedzialne za bezpieczeństwo, porządek i higieniczne warunki podczas imprez sportowych oraz zapewniają bezpieczne i higieniczne warunki uprawiania sportu, rekreacji ruchowej i zajęć rehabilitacyjnych ich uczestnikom. **[zapewniają dostęp do higienicznych masażu, ziół, suplementów diety, psychohigieny]**

2. (uchylony).

2a. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, warunki sanitarnohigieniczne obiektów sportowych i rekreacyjnych oraz zasady sprawowania nadzoru nad ich przestrzeganiem. **[nie wymieniono warunków rehabilitacji ruchowej]**

USTAWA z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Art. 1. Ustawa dotyczy osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem: [**SJP PWN 2.«rozstrzygnięcie konkretnej sprawy przez sąd lub inne organy, wydane w postaci wyroku lub postanowienia» 3.«opinia w jakiejś sprawie, rozstrzygnięcie lub decyzja» w tym własna opinia]**

1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 I

lub

2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,

[**w tym oświadczenia woli i kodeksu cywilnego i wytycznych WHO i formularza ICF WHODAS dotyczącego samo-orzekania o deficycie funkcjonalnym i niepełnosprawności. Osoba, która sama orzeknie o swojej niepełnosprawności w jednym z 2000sfer życia na poziomie >5% deficytu można zdefiniować jako osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności lub niepełnosprawności. WHO wyróżnia deficyty lekkie 5-24%, umiarkowane 25-50%, znaczne 50-95%, całkowite 95-100%.**

Ponadto praca to umowa o pracę, a więc sam fakt braku akceptacji tej form zatrudnienia już klasyfikuje jako niezdolność do pracy z przyczyn ideologicznych lub religijnych – nie działanie dla zysku, brak możliwości odliczenia kosztów]

lub

3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia

– zwanych dalej „osobami niepełnosprawnymi”

[**za każdym razem gdy jakakolwiek ustawa wspomina o osobie niepełnosprawnej, posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności rozumie się przez to także osobę, która sama określiła swoją niepełnosprawność przepisami kodeksu cywilnego oświadczeniem o deficycie sprawności na podstawie ICF lub WHODAS w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym, całkowitym, niezdolnością do pracy z przyczyn ideowych lub religijnych. Ponieważ jakakolwiek forma orzeczenia jest wiążąca prawnie ze względu na użycie wyrażenia „LUB” urząd nie może odmówić posługiwania się orzeczeniem wydanym samemu sobie.]**

Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

10) niepełnosprawności – oznacza to trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy; [**naruszoną przez szatana prowadzącą do chęci zysku, naruszoną przez system dla wycisku człowieka, naruszoną przez urząd i niemożność częstego chodzenia do urzędów i wypełniania druczków z lękiem przed błędem]**

Art. 3. 1. Ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą:

- 1) znaczny;
- 2) umiarkowany;
- 3) lekki.

2. Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 4. 1. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

[życie bez partnera i dzieci i ich pomocy samym faktem ich istnienia jest niemożliwe. Bez ich opieki i pomocy nie da się żyć jak człowiek i Syn/Córka/Dziecie Boże]

2. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

3. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne

4. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

5. Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby, o której mowa w ust. 1 lub 2, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach:

- 1) przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- 2) wykonywania pracy zdalnej.

Art. 4b. 1. Potrzeba wsparcia to następstwo braku lub utraty autonomii fizycznej, psychicznej, intelektualnej lub sensorycznej. Przy ustaleniu potrzeby wsparcia bierze się pod uwagę, adekwatnie do wieku oraz niepełnosprawności fizycznej, psychicznej, intelektualnej lub sensorycznej, zdolność osoby do samodzielnego wykonywania określonych czynności, związanych z obszarami codziennego funkcjonowania oraz rodzaj wymaganego wsparcia, z uwzględnieniem czasu niezbędnego do jej wykonania oraz

konieczności wsparcia przez inną osobę lub technologię wspomagającą, mającą na celu zapewnienie zwiększenia lub utrzymania niezależności osoby niepełnosprawnej.

2. Potrzebę wsparcia ustala się osobom, o których mowa w art. 1 pkt 1 **[tylko orzeczenie rzez komisję organu orzekającego]**, osobom posiadającym orzeczenie, o którym mowa w art. 5, i osobom, o których mowa w art. 62.

3. Poziom potrzeby wsparcia, o której mowa w ust. 1, ustala się w wartościach punktowych w skali od 0 do 100.

Art. 4c. 1. Poziom potrzeby wsparcia ustalany jest na podstawie obserwacji, wywiadu bezpośredniego oraz oceny funkcjonowania osoby ubiegającej się o ustalenie poziomu potrzeby wsparcia, przy zastosowaniu formularza w zakresie ustalania poziomu potrzeby wsparcia dla osób zaliczonych do stopnia niepełnosprawności, a także na podstawie informacji wskazanych w kwestionariuszu, o którym mowa w art. 6b4 ust. 3.

2. Ustalenie poziomu potrzeby wsparcia dokonuje się, za zgodą osoby ubiegającej się o ustalenie poziomu potrzeby wsparcia w miejscu jej stałego pobytu, [...], na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, albo w siedzibie wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności albo w miejscu przez niego wyznaczonym, spełniającym warunki, [...]

3. Członkowi składu ustalającego poziom potrzeby wsparcia przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

Art. 7. 1. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych **[słowo 'w szczególności' oznacza otwarty katalog działań służących rehabilitacji. Działania lecznicze są wymienione obok innych działań będących świadczeniami zdrowotnymi przywracającymi zdrowie]**, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

2. Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych odbywa się na podstawie odrębnych przepisów. **[ustawy o działalności leczniczej. Rehabilitacja lecznicza nie jest tym samym co rehabilitacja]**

Art. 8. 1. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy

Art. 9. 1. Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym [...]**[np. grupowa Joga albo grupowy Qigong poprawiający relacje społeczne]**

Art. 10. Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zalicza się uczestnictwo tych osób w:

- 1) warsztatach terapii zajęciowej, zwanych dalej „warsztatami”;
- 2) turnusach rehabilitacyjnych, zwanych dalej „turnusami”;

3) zajęciach klubowych.

[wymieniono podstawowe formy aktywności wspomagającej proces rehabilitacji. Nie wymieniono średnio-zaawansowanych i zaawansowanych form wspomagających proces rehabilitacji. Inne prywatne podmioty mogą realizować te same zadania wspomagania procesu rehabilitacji. Do zaawansowanych form wspomagających proces rehabilitacji mogą należeć Joga, Qigong, edukacja w kwestiach samopielęgnacji, samoprofilaktyki, samohigieny i samopielęgnacji także z wykorzystaniem ziół lub psychoprofilaktyki i higieny psychicznej]

Art. 10a. 1. Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

2. Realizacja przez warsztat celu, o którym mowa w ust. 1, odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:

1) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;

[relacji między ludzkich, sprawności fizycznej np. w ramach zajęć Jogi]

2) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

3. Terapię realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji, w którym określa się:

1) formy rehabilitacji;

2) zakres rehabilitacji;

3) metody i zakres nauki umiejętności, o których mowa w ust. 2;

4) formy współpracy z rodziną lub opiekunami;

5) planowane efekty rehabilitacji;

6) osoby odpowiedzialne za realizację programu rehabilitacji.

[to samo można prowadzić w średnio-zaawansowanych i zaawansowanych formach aktywnościach wspomagających proces rehabilitacji]

Art. 10b. 1. Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty.

2. Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Funduszu oraz ze środków samorządu powiatowego lub innych źródeł, z zastrzeżeniem ust. 2a, 2b, 3 i 4 oraz art. 68c ust. 1.

2a. Koszty działalności warsztatu są finansowane ze środków samorządu powiatowego w wysokości co najmniej 10 % tych kosztów. **[dofinansowanie z samorządu]**

2b. Procentowy udział w kosztach działalności warsztatu, o którym mowa w ust. 2a, może być zmniejszony, pod warunkiem znalezienia innych źródeł ich finansowania, z zastrzeżeniem, że kwota obliczona zgodnie z ust. 2a przed znalezieniem innych źródeł

finansowania tych kosztów nie ulega zmniejszeniu. [**finansowane z składki osób niepełnosprawnych**]

6a. Powiatowe centra pomocy rodzinie przeprowadzają co najmniej raz w roku kontrolę warsztatów.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, działania i dofinansowywania warsztatów, skład i zakres działania zespołu rozpatrującego wnioski oraz zakres działania rady programowej warsztatu, a także zakres i tryb przeprowadzania kontroli warsztatów przez powiatowe centra pomocy rodzinie, w tym:

[i dalej]

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

Art. 1. [Przedmiot ustawy]

Ustawa określa:

- 1) zadania w zakresie pomocy społecznej;
- 2) rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania;
- 3) organizację pomocy społecznej;
- 4) zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej.

Art. 2. [Pojęcie i organy pomocy społecznej]

1. Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa **[państwa małą literą, nie wskazano jakiego państwa, państwo tworzą obywatele]**, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
2. Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, **współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.**

Art. 3. [Zasady i cele pomocy społecznej]

1. Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.
2. Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie sytuacjom, o których mowa w art. 2 ust. 1, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.
3. Rodzaj, forma i rozmiar świadczenia powinny być odpowiednie do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy.
4. Potrzeby osób i rodzin korzystających z pomocy powinny zostać uwzględnione, jeżeli odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej.

Art. 4. [Współdziałanie świadczeniobiorcy z organem pomocy społecznej]

Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej.

Art. 6. [Definicje]

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) całkowita niezdolność do pracy - całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz

zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; [także tym wydanym samemu sobie, gdyż nie odniesiono się do orzeczenia komisji powiatowej]

9) osoba samotna - osobę samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych;

10) osoba samotnie gospodarująca - osobę prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe;

14) rodzina - osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące; [**Także opisana w Konstytucji Rodzina Ludzi, wspólnie zamieszkująca w Polsce, Europie, Ziemi, wspólnie gospodarująca na rzecz dobra wspólnego. Nie odniesiono się do wstępnych i wstępnych w pierwszej linii**]

Art. 7. [Przyczyny udzielania pomocy]

Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy domowej;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

[zapis 'w szczególności' oznacza listę otwartą a bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych jest subiektywna z punktu widzenia osoby potrzebującej]

Art. 21a. [Zadania z zakresu ekonomii społecznej]

Działania, o których mowa w art. 21 pkt 4a, obejmują w szczególności:

- 1) rozwój infrastruktury usług aktywizacji, integracji oraz reintegracji społecznej i zawodowej na rzecz osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- 2) inspirowanie i promowanie nowych metod działań w zakresie aktywizacji, integracji oraz reintegracji społecznej i zawodowej osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- 3) wspieranie rozwoju partnerskiej współpracy pomiędzy samorządami lokalnymi a podmiotami świadczącymi usługi aktywizacji, integracji oraz reintegracji społecznej i zawodowej na rzecz osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym;

- 4) monitorowanie rozwoju lokalnej przedsiębiorczości społecznej służącej zwiększeniu aktywności społecznej i zawodowej osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym;
- 5) zwiększanie kompetencji służb zajmujących się aktywizacją, integracją oraz reintegracją społeczną i zawodową osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.

[ekonomia społeczna będąca działalnością społeczną może być prowadzona przez organizacje pozarządowe.

Ciekawy jest zapis ‘zwiększenie kompetencji służb’ – służbą jest odkrycie w sobie misji]

Art. 36. [Klasyfikacja świadczeń z pomocy społecznej]

Świadczeniami z pomocy społecznej są:

- i) schronienie, **[w tym opieka całodobowa inna niż szpitalna, opieka dzienna]**
- j) posiłek, **[w tym posiłek dietetyczny dostosowany do potrzeb osoby chorej, niepełnosprawnej, w podeszłym wieku zawierający zioła i/lub suplementy diety]**
- k) niezbędne ubranie, **[w tym ubranie treningowe, bielizna jednorazowa, szlafrok kąpielowy, ubrania z naturalnych włókien i inne niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych]**
- l) usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia i w rodzinnych domach pomocy oraz usługi sąsiedzkie, **[miejscem zamieszkania nie jest to samo co adres zamieszkania. Miejsce zamieszkania wg kodeksu cywilnego art 25 Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. A miejscowością jest wg USTAWA z dnia 29 sierpnia 2003 r.o urzędowych nazwach miejscowości i obiektów fizjograficznych Art 2. 4) miejscowość - jednostkę osadniczą lub inny obszar zabudowany odróżniające się od innych miejscowości odrębną nazwą, a przy jednakowej nazwie - odmiennym określeniem ich rodzaju; Miejscowością może być ulica, dzielnica, miasto, gmina, województwo, państwo kraj, kontynent, planeta, galaktyka, Królestwo Niebieskie]**
- m) specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,

Art. 48b. [Pomoc w postaci przyznania niezbędnego ubrania i gorącego posiłku]

1. Przyznanie niezbędnego ubrania następuje przez zapewnienie osobie potrzebującej odpowiedniego rozmiaru bielizny, odzieży i obuwia odpowiednich do pory roku.
2. Pomoc doraźna albo okresowa w postaci jednego gorącego posiłku dziennie przysługuje osobie, która własnym staraniem nie może go sobie zapewnić.
3. Pomoc, o której mowa w ust. 2, przyznana dzieciom i młodzieży w okresie nauki w szkole może być realizowana w formie zakupu posiłków.
4. Osoba lub rodzina może otrzymać pomoc w formie rzeczowej w postaci produktów żywnościowych.
5. Pomoc, o której mowa w ust. 1-4, przyznawana:

1) doraźnie dzieciom i młodzieży,

2) w sytuacji kryzysowej występującej na skalę masową, a także w przypadku wystąpienia klęski żywiołowej albo zdarzenia losowego [**zdarzeniem losowym może być chwilowy brak portfela**]

- nie wymaga przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego oraz wydania decyzji administracyjnej, a wydatki poniesione na udzieloną pomoc nie podlegają zwrotowi.

Art. 50. [Usługi opiekuńcze; specjalistyczne usługi opiekuńcze]

1. Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych. [**nakaz pomocy z automatu**]

1a. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania mogą być przyznane w formie usług sąsiedzkich. [**możliwość, dobrowolność, zamieszkanie na dowolnym terenie. SJP PWN** [sąsiad](#)]

1. **1.** «ten, kto mieszka w pobliżu kogoś»
2. «ktoś znajdujący się w danej chwili tuż obok»

]

2. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. [**bo np. nie mają wiedzy lub sposobności lub chęci**]

3. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. [**usługi opiekuńcze higieniczne w postaci naparów ziołowych, okładów ziołowych, dbania o uzupełnienie potrzeb witamin i mikroelementów, zakup leków nie wymagających recepty, gimnastyka profilaktyczna i rehabilitacji medycznej {nie będącej leczniczą}, rozmowa psychoprofilaktyczna i psychohigieny**]

4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. [**najczęściej rozumie się przez to magistrów, ale można przez to rozumieć także mistrzów posiadających specjalistyczną wiedzę. Mogą oni zlecać specjalistyczne usługi pielęgnacyjne**]

Art. 68. 1. Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe [**w ustawie o VAT jest słowo długotrwale**] chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług:

1) opiekuńczych zapewniających:

a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, [**edukację zdrowotną, informowanie o aktualnym stanie wiedzy medycznej, informowanie o wskazaniach i przeciwwskazaniach przyjmowanych leków**]

b) pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,

c) opiekę higieniczną, [**mycie z odwarami ziołowymi, okłady z ziół, opatrunki z ziołami, maski ziołowe, płukania, gimnastykę profilaktyczną, higienę wychowania fizycznego, rehabilitację medyczną, puryfikację, higienę psychiczną i duchową**]

d) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych [**nakładanie masek, przygotowywanie naparów i posiłków za pacjenta, nauczanie nieumiejętnych w kwestii dbałości o zdrowie, radzenie błędzycym w kwestii złych nawyków żywieniowych lub nie stosowania ziół lub nie stosowania suplementów diety sprzyjających zdrowiu w danej chorobie**],

e) kontakty z otoczeniem;

2) bytowych zapewniających:

a) miejsce pobytu, [**w tym tymczasowego schronienia w gabinecie. Gość w dom - Bóg w dom. Dom to także instytucja**]

b) wyżywienie, [**napary ziołowe, posiłki z wykorzystaniem wartościowych warzyw i mięs, spożywcze produkty probiotyczne, suplementy diety**]

c) utrzymanie czystości [**w tym czystości energetycznej i feng shui**].

2. Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa [**w tym poszanowanie wolnej woli i przyjęcie w dobrej wierze prośby o dokonanie jakiejś czynności**]

3. Usługi opiekuńcze powinny zapewniać:

1) pomoc w czynnościach życia codziennego, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu; [**przygotowywaniu lub dostarczaniu odżywczych posiłków, produktów spożywczych, suplementów diety, ziół**]

2) organizację czasu wolnego; [**animacje bioenergoterapeutyczne, medytacje, jogę, taichi qigong, modlitwy i kontemplacje, terapię lasem**]

3) pomoc w zakupie odzieży i obuwia;

4) pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. [pomoc w aplikowaniu ziół, zakupie ziół, przetworzeniu ziół]

Art. 119. [Zadania pracownika socjalnego] [**pracownik – osoba na umowie o pracę. Świadczenia socjalne może też robić osoba na zleceniu, wolontariusz, powołany członek zarządu, misjonarz pełniący służbę**]

1. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:

1) praca socjalna;

1a) przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych;

2) dokonywanie analizy, diagnozy i oceny zjawisk indywidualnych i społecznych, a także formułowanie opinii w zakresie zapotrzebowania na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń; **[diagnoza indywidualna, ocena i analiza indywidualna i społeczna oraz kwalifikacja do świadczeń]**

3) udzielanie informacji, wskazówek, porad i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, rodzinom, grupom i społecznościom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną ich trudnej sytuacji lub zaspokajać niezbędne potrzeby życiowe; **[porady dietetyczne w kwestii odżywczych produktów spożywczych, przepisów kulinarnych, suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia, wyrobów medycznych i leków bez recepty.**

różnica między poleceniem, zaleceniem a zleceniem]

4) pomoc w uzyskaniu dla osób lub rodzin będących w trudnej sytuacji życiowej specjalistycznego poradnictwa, terapii lub innych form pomocy w zakresie możliwości rozwiązywania problemów przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe; **[pomoc w uzyskiwaniu terapii świadczonych przez organizacje pozarządowe, w tym organizacje pozarządowe własne]**

5) udzielanie pomocy zgodnie z zasadami etyki zawodowej; **[w tym oferowanie terapii, porad higienicznych, pielęgnacji, polecaniu i zalecaniu ziół itp.]**

6) pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych;

7) współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania problemów oraz skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie konsekwencji ubóstwa;

8) inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową oraz inspirowanie powołania instytucji świadczących usługi służące poprawie sytuacji takich osób i rodzin;

9) współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia;

[rozwijanie samopomocy Słowian, Ajurwedyskiej itp.]

10) inicjowanie lub współuczestniczenie w działaniach profilaktycznych nakierowanych na zapobieganie lub łagodzenie problemów społecznych.

[zadania pracownika socjalnego może wykonywać też osoba nie będąca na umowie o pracę a posiadająca inną formę zatrudnienia cywilno-prawnego]

2. Przy wykonywaniu zadań pracownik socjalny jest obowiązany:

1) kierować się zasadami etyki zawodowej;

- 2) kierować się zasadą dobra osób i rodzin, którym służy, poszanowania ich godności i prawa tych osób do samostanowienia;
- 3) przeciwdziałać praktykom niehumanitarnym i dyskryminującym osobę, rodzinę, grupę lub społeczność;
- 4) udzielać osobom zgłaszającym się pełnej informacji o przysługujących im świadczeniach i dostępnych formach pomocy;

Art. 121. [Uprawnienia pracownika socjalnego]

1. Pracownik socjalny korzysta z prawa pierwszeństwa przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach, podmiotach wykonujących działalność leczniczą i innych placówkach.

1a. Organy i instytucje administracji publicznej, podmioty wykonujące działalność leczniczą i organizacje pozarządowe są obowiązane do udzielania pracownikowi socjalnemu pomocy w wykonywaniu jego zadań.

2. Pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych

§ 2. Ustala się następujące rodzaje specjalistycznych usług dostosowanych do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy w formie specjalistycznych usług, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym:

1) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: [zwłaszcza oznacza iż jest to lista otwarta]

a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, **także w formie asystowania** w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

* samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu, [**np. Feng Shui, edukacja w wychowaniu szlacheckim Rodu**]

* dbałość o higienę i wygląd, [**asystowanie w kąpeli, maskach, okładach ziołowych itp., psychohigiena, higiena energetyczna i duchowa**]

* utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną, [**grupowa psychoprofilaktyka i psychohigiena**]

* wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego, [**m.in. zajęcia Jogi, Qigong**]

* korzystanie z usług różnych instytucji,

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

* pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,

[**indywidualna psychoprofilaktyka i psychohigiena**]

* ułatwienie dostępu do edukacji i kultury [**kursy zawodowe naturopaty i kursy kwalifikacyjne znachora medycyny ludowej, dostęp do wiedzy o tradycyjnym stosowaniu ziół, tworzenie programów edukacyjnych dotyczących medycyny udowej Słowian i Aryskiej/Ajurwedyjskiej, Chińskiej**],

* doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,

* kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,

[**psychoprofilaktyka i psychohigiena**]

* współpraca z rodziną - kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

* w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,

* w wypełnieniu dokumentów urzędowych,

d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

* w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy, [**oprócz wymienionych jako 'zwłaszcza' to także prowadzenie kursów zawodowych**]

* w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia, [**nie tylko w formie umowy o pracę, ale także zleceniu, dziele, wolontariacie, powołaniu, misji**]

* w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,

* w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

* nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,

* pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,

* zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

2) **pielęgnacja** - jako wspieranie procesu leczenia, w tym: [**pielęgnacja jest wspieraniem procesu leczenia nie jest działaniem leczniczym; Pielęgnacja będąca**

podstawowym działaniem opiekuńczym powinna być zlecona przez lekarza. Będąca specjalistycznym działaniem może być prowadzona przez specjalistę sjp pwn [specjalistyczny → specjalista](#) 1.«człowiek odznaczający się gruntowną znajomością jakiejś dziedziny»]

- a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, [**aplikacja ziół, aplikacja olei aromaterapeutycznych**]
- b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, [**powyżej użyto wyrażenia ‘w tym’, a więc pielęgnacją jest też uzgadnianie i pilnowanie wizyt z naturopatą**]
- c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece [**polecenie lub zalecenie leku bez recepty. Użycie słowa ‘w tym’ oznacza możliwość pomocy w wykupywaniu lub zamawianiu ziół i suplementów diety**],
- d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania, [**nadzorowanie przyjmowania leków, powyżej użyto wyrażenia ‘w tym’, a więc pilnowanie przyjmowania ziół i suplementów diety także**]
- e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny [**w tym utrzymaniu higieny okładami ziołowymi, naparami ziołowymi, wywarami ziołowymi itp**],
- f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia [**nie tylko podmiotów leczniczych**],
- g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych [**nie tylko rehabilitacji leczniczej**];
- 3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ((Dz. U. z 2024 r. poz. 146):
 - a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii, [**zapis nie dotyczy osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty ale dotyczy specjalistycznych działań z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji ruchowej**]
 - b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;
- 4) pomoc mieszkaniowa, w tym:
 - a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
 - b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
 - c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;
- 5) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19

sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 oraz z 2023 r. poz. 1972).

§ 3.

1. Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty **lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi** [zawód nie musi być specjalistyczny/magisterski. Wystarczy, że usługi będą specjalistyczne]

USTAWA z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej

Art. 1. 1. Działalność kulturalna w rozumieniu niniejszej ustawy polega na tworzeniu, upowszechnianiu i ochronie kultury

Art. 2. Formami organizacyjnymi działalności kulturalnej są w szczególności: teatry, opery, operetki, filharmonie, orkiestry, instytucje filmowe, kina, muzea, biblioteki, domy kultury, ogniska artystyczne, galerie sztuki oraz ośrodki badań i dokumentacji w różnych dziedzinach kultury.

Art. 3. 1. Działalność kulturalną mogą prowadzić osoby prawne, osoby fizyczne oraz jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.

2. Działalność kulturalna określona w art. 1 ust. 1 nie stanowi działalności gospodarczej w rozumieniu odrębnych przepisów.

3. Do działalności, o której mowa w ust. 1 i 2, w zakresie nieuregulowanym przepisami ustawy dotyczącymi organizowania i prowadzenia działalności kulturalnej oraz przepisami o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, stosuje się przepisy o prowadzeniu działalności gospodarczej.

Art. 4. 1. Osoby prawne oraz jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, których podstawowym celem statutowym nie jest prowadzenie działalności kulturalnej, mogą prowadzić taką działalność w szczególności w formie klubów, świetlic, domów kultury i bibliotek.

PKD 2025

Do tej grupy zalicza się edukację (w tym nieformalną), która nie jest częścią kształcenia w regularnym systemie szkolnym. Edukacja na tym poziomie obejmuje szkolenie dla celów zawodowych, hobbystycznych lub w celu samorozwoju zarówno dla dzieci, jak i dorosłych, w tym nieformalne kształcenie ustawiczne i zawodowe.

85.5 Pozostałe formy edukacji indywidualnym, kursy z języków obcych, zajęcia artystyczne, teatralne lub muzyczne, zajęcia sportowe a także inne zajęcia lub szkolenia specjalistyczne, inne niż ujęte w odpowiednich podklasach grup od 85.1 do 85.4.

Do tej grupy zalicza się również działalność edukacyjną prowadzoną przez pracujących na zasadzie samozatrudnienia, na własny rachunek lub indywidualnych, niezależnych wykładowców (opiekunów, nauczycieli akademickich, tutorów, korepetytorów i instruktorów).

Podklasa ta obejmuje:

88.91 Opieka dzienna
.Z nad dziećmi

- dzienną opiekę nad dziećmi, świadczoną w domach prywatnych lub **ośrodkach opieki dziennej [gabinetcie]**,
- opiekę pozaszkolną [**w gabinetcie**],
- opiekę dzienną nad dziećmi niepełnosprawnymi.

Podklasa ta obejmuje kursy, zajęcia sportowe i rekreacyjne dla grup lub osób indywidualnych. Zajęcia mogą być prowadzone przez Internet lub w szkołach, na obozach, obiektach własnych jednostek nauczających, obiektach klienta lub innych obiektach, w tym z zakwaterowaniem. Kursy i zajęcia ujęte w tej podklasie mają charakter formalnie zorganizowany, ale nie prowadzą do uzyskania kwalifikacji na poziomach od podstawowego do wyższego.

85.51 Pozostałe formy edukacji sportowej
.Z oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych

Podklasa ta obejmuje:

- zajęcia sportowe,
- obozy sportowe,
- zajęcia gimnastyczne,
- szkoły nauki jazdy konnej,
- naukę pływania,
- kursy sztuk walki, kursy jogi, pilatesu,
- kursy gry w karty (na przykład w brydża),
- kursy gier planszowych,
- szkolenia w zakresie e-sportu.

Podklasa ta obejmuje również:

- działalność profesjonalnych sportowych instruktorów, nauczycieli i trenerów.

93.13. Działalność klubów
Z fitness

Podklasa ta obejmuje:

- działalność klubów fitness,
- działalność studiów jogi,
- działalność studiów pilates,
- działalność studiów tai chi,
- instruktaż prowadzony przez kluby fitness, studia jogi i podobne obiekty.

5.59. Kursy i szkolenia związane
B ze zdobywaniem wiedzy,
umiejętności i kwalifikacji
zawodowych w formach
pozaszkolnych

Podklasa ta obejmuje:

- działalność placówek prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne to jest placówek kształcenia ustawicznego, centrów kształcenia zawodowego oraz branżowych centrów umiejętności,
- pozostałe pozaszkolne formy edukacji związane głównie z rozwijaniem własnych zainteresowań, uzyskiwaniem i uzupełnianiem wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych oraz doskonaleniem zawodowym, w tym:
 - kwalifikacyjne kursy zawodowe,
 - kursy umiejętności zawodowych,
 - kursy kompetencji ogólnych,
 - turnusy dokształcania teoretycznego młodocianych pracowników,
 - branżowe szkolenia zawodowe,
 - kursy inne umożliwiające uzyskiwanie i uzupełnianie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub zmianę kwalifikacji zawodowych, realizowane w ramach kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.

Dział 86 - Opieka zdrowotna

Dział ten obejmuje:

- działalność szpitali, prewentoriów, domów opieki medycznej, szpitali psychiatrycznych, centrów rehabilitacyjnych oraz pozostałych placówek medycznych, zapewniających zakwaterowanie, wyżywienie, **krótko- lub długoterminową opiekę medyczną, diagnostykę i lecznicze**, w tym usługi lekarskie, pielęgniarskie i **pozostałe usługi zdrowotne**, dla pacjentów hospitalizowanych z szerokim zakresem schorzeń,
- porady lekarskie, diagnostykę i leczenie świadczone przez lekarzy ogólnych oraz lekarzy specjalistów,
- praktykę dentystyczną o charakterze ogólnym lub specjalistycznym, w tym działalność ortodontyczną,
- działalność pielęgniarek i położnych,
- działalność związaną z **leczeniem, rehabilitacją lub profilaktyką, prowadzoną przez fizjoterapeutów lub inne uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny**,
- **pozostałą działalność związaną z opieką zdrowotną** (na przykład działalność laboratoriów medycznych, banków krwi, spermy, organów i tkanek do przeszczepów i tym podobnych, w tym ich przechowywanie, katalogowanie oraz wysyłanie).

[poniższe zawody realizują działania lecznicze, diagnostyczne, rehabilitacyjne i profilaktyczne (opiekuncze czyli higieniczno-pielęgniacyjne)]

Pomoc społeczna bez 88.10. zakwaterowania dla osób Z starszych lub osób z niepełnosprawnościami	Podklasa ta obejmuje działalność poradni, schronisk i pozostałą pomoc społeczną bez zakwaterowania świadczoną osobom w podeszłym wieku i osobom niepełnosprawnym, realizowaną przez instytucje administracji publicznej, organizacje o zasięgu ogólnopolskim lub lokalnym oraz przez specjalistów udzielających porad, między innymi poprzez: • odwiedzanie osób starszych i chorych, • dzienną opiekę oraz pomoc dla osób starszych lub dorosłych osób niepełnosprawnych, • działalność związaną z przystosowaniem zawodowym osób upośledzonych umysłowo lub niepełnosprawnych fizycznie; w działalności tego typu czynnik edukacyjny powinien występować w ograniczonym zakresie, • działalność opiekunów domowych, • opiekę domową, • działalność usługową w zakresie pomocy domowej, taka jak wykonywanie prac domowych, świadczona na rzecz osób z rozpoznaniem tymczasowego uszczerbku na zdrowiu. [organizowanie i przygotowywanie odżywczych posiłków dietetycznych, naparów ziołowych, suplementów diety wspomagających leczenie, okładów, i specjalistycznych usług opiekuńczych]
86.9 Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej	Grupa ta obejmuje działalność <u>medyczną, leczniczą, rehabilitacyjną lub profilaktyczną</u> (bez zakwaterowania) prowadzoną przez osoby wykonujące zawód medyczny (w tym ratowników medycznych) lub osoby uprawnione do wykonywania zawodu w ramach działalności leczniczej, z wyłączeniem działalności szpitali oraz praktyk lekarskich i dentystycznych. [wymieniono działalność leczniczą opieki zdrowotnej i rehabilitacyjną, profilaktyczną, medyczną jako osobne działalności wynikające z innej niż lecznicze świadczeń zdrowotnych]
86.94. Działalność Z pielęgniarstwa i położnicza	Podklasa ta obejmuje działalność w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa, niewykonywaną przez lekarzy, na przykład: • indywidualną działalność pielęgniarstwa we własnych gabinetach lub w domach pacjentów, • działalność placówek położniczych, bez stałego nadzoru lekarzy medycyny, • <u>działalność opiekunów świadczących opiekę pielęgniarstwa. [opiekun medyczny jest uregulowany prawnie. Opiekun nie jest uregulowany prawnie. Opiekę pielęgniarstwa może wykonywać opiekun pod kodem działalności pielęgniarstwa]</u> • działalność w zakresie paliatywnej opieki

pielęgniarskiej dla pacjentów ambulatoryjnych.

Podklasa ta obejmuje:

86.95. Działalność w
Z zakresie
fizjoterapii

- indywidualną i grupową działalność fizjoterapeutyczną, prowadzoną w celu zapobiegania lub łagodzenia procesów chorobotwórczych lub likwidacji skutków, a także przywrócenia funkcji ciała lub zmniejszenia bólu u pacjenta, w takich zakresach jak: fizykoterapia, kinezyterapia, masaż leczniczy,
- prowadzenie działalności fizjoprofilaktycznej. [**działalność fizjoprofilaktyki nie musi być wykonywana przez fizjoterapeutów aby korzystać z kodu działalności w zakresie fizjoterapii**]

Podklasa ta obejmuje działalność usługową w zakresie profilaktycznej, leczniczej lub rehabilitacyjnej opieki zdrowotnej [**obok leczniczej opieki zdrowotnej wymieniono profilaktyczną i rehabilitacyjną opiekę zdrowotną**], wykonywaną przez pracowników medycznych. Korzyści zdrowotne wynikające z przeprowadzania tych czynności nie są oparte na danych naukowych dotyczących diagnozowania i leczenia chorób i jak dotąd nie zostały w pełni ocenione w sposób, który może być powszechnie akceptowane jako oparte na dowodach.

Podklasa ta obejmuje:

Działalność w
zakresie
86.9 medycyny
6.Z tradycyjnej,
uzupełniającej i
alternatywnej

- działalność w zakresie medycyny tradycyjnej, szeregu długotrwałych i wciąż ewoluujących praktyk, opracowanych w różnych społeczeństwach przed lub w trakcie rozwoju nowoczesnej medycyny (na przykład tradycyjnej medycyny chińskiej, takiej jak akupunktura i chińskie leki ziołowe, Unani, a także za pomocą tradycyjnych leków afrykańskich),
- działalność w zakresie medycyny uzupełniającej (na przykład terapii Alexandra, aromaterapii, terapii Bacha i innych terapii kwiatowych, terapii ciała, ajurwedy, ziołolecznictwa, naturopatii, terapii żywieniowej),
- działalność w zakresie medycyny alternatywnej (na przykład homeopatii, chiropraktyki, osteopatii, terapii kryształami, irydologii, kinezyjologii, radioniki),
- działalność uzdrowicieli,
- działalność w zakresie hipnoterapii, refleksologii, terapii korygującej metodą Cesara i Mensendiecka, naprapatii.

Podklasa ta nie obejmuje:

- działalności praktyków w zakresie shiatsu, masażu tajskiego, watsu, qigong tui na, sklasyfikowanej w 86.99.D.

Podklasa ta obejmuje:

86.99.B Działalność
dietetyczna

- działalność dietetyków i specjalistów promocji zdrowia.

Podklasa ta obejmuje:

- pozostałą działalność w zakresie opieki zdrowotnej wykonywaną przez pracowników medycznych innych niż lekarze, w takich dziedzinach jak: optometria, ortoptyka, hydroterapia, hydrokolonoterapia, podiatria/podologia, terapia skóry,
- działalność w zakresie lecniczych i profilaktycznych zabiegów estetycznych, do wykonywania której wymagana jest wiedza specjalistyczna,
- pomocniczą działalność dentystyczną, na przykład działalność higienistek lub asystentek dentystycznych (osoby te mogą pracować samodzielnie, lecz co jakiś czas są kontrolowane przez lekarzy dentystów),
- działalność banków krwi, spermy, organów i tkanek do transplantacji, w tym przechowywanie, katalogowanie i wysyłanie,
- działalność rejestrów dawców szpiku kostnego,
- działalność w zakresie monitorowania stanu zdrowia (żywienie niemowląt, zdrowie dzieci),
- działalność w zakresie profilaktyki zdrowotnej i wykrywania chorób (raka, gruźlicy, chorób wenerycznych),
[diagnostyka i wykrywanie chorób jako osobna działalność]
- transport krwi oraz organów / płynów ustrojowych,
- działalność praktyków w zakresie shiatsu, masażu tajskiego, watsu, qigong tui na,
- działalność w zakresie terapii przy pomocy zwierząt (na przykład hipoterapii),
- działalność w zakresie terapii tańcem i ruchem, terapii sztuką.

[działania powyższe obok działań edukacyjnych służą rehabilitacji]

Działalność w
86.99. zakresie
D pozostałej opieki
zdrowotnej

Projekt ustawy Lex Szarlatan na dzień 08.07.2026

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

- 1) żądać wszczęcia postępowania,
- 2) brać udział w toczącym się postępowaniu

– na prawach przysługujących prokuratorowi.

[brak konstytucyjności i łamanie praw człowieka – organ jest oskarżycielem i sędzią w tej samej sprawie. Postępowanie nie jest niezawisłe.]

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

[Art. 4. 2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

[Na szczęście uprawnienia prokuratora RPP ma tylko w przypadku śmierci lub niegodziwego umierania]

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

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

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

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

[Pierwszą fazą po rozpoczęciu postępowania jest ogłoszenie praktyki za pseudomedyczną i możliwość odwołania do sądu. Uznanie praktyki za pseudomedyczną można zablokować odwołując się do sądu. Bez ogłoszenia praktyki za pseudomedyczną RPP nie może dalej prowadzić postępowania do czasu rozstrzygnięcia przez sąd, jednak może nakazać wstrzymanie praktyki. Poza tym RPP musi mieć dowód na szkodliwość terapii a nie tylko na brak skuteczności. Niestety dowodem tym może być opinia eksperta, jednak wobec innej pozytywnej opinii eksperta sąd powinien ją uchylić. Tylko dowody naukowe w postaci badań medycznych potwierdzające SZKODLIWOŚĆ metody mogą być brane pod uwagę. Odwołanie do sądu może wnieść nie tylko osoba prowadząca praktyką medyczną wobec której toczy się postępowanie, ale także inna osoba wykonująca zawód medyczny, osoba prawna, jednostka organizacyjna w tym organizacja pozarządowa społeczna zajmująca się prawami pacjentów. Nie ma terminu na złożenie skargi.]

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

[tylko metody udowodnione naukowo jako szkodliwe mogą być wstrzymane. Nie można wstrzymać metod z niepotwierdzoną skutecznością]

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

[Art. 10. § 1. Organy administracji publicznej obowiązane są zapewnić stronom czynny udział w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwić im wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. § 2. Organy administracji publicznej mogą odstąpić od zasady określonej w § 1 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. § 3. Organ administracji publicznej obowiązany jest utrwalić w aktach sprawy, w drodze adnotacji, przyczyny odstąpienia od zasady określonej w § 1.

Odstąpienie od k.p.a. tylko gdy opinia eksperta sugeruje zagrożenie dla zdrowia jest bardzo stronnicze i może być podstawą do wstrzymania stosowania metody]

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

[RPP może przedłużać postępowanie do miesiąca, ale nie dłużej niż 3mce wynikające z k.p.a., a jeżeli odwołano się do sądu administracyjnego w sprawie praktyk pseudomedycznych i postępowanie trwa dłużej niż 3mce to powinien odwiesić zakaz praktyki]

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

[wg k.p.a. miesiąc nie dłużej niż trzy miesiące]

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

po rozdziale 13b dodaje się rozdział 13c w brzmieniu:
„Rozdział 13c

Postępowanie w sprawach praktyk pseudomedycznych

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

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego,

[kompetencje zawodu medycznego określa przepis prawa miejscowego regulaminu podmiotu leczniczego, opiekuńczego, medycyny sportowej, medycyny estetycznej, medycyny komplementarnej, medycyny ludowej czy innej, a samą osobą jest wg ustawy o działalności leczniczej ta, która legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji w wąskiej dziedzinie medycyny w drodze objawienia potwierdzonego przez Boga, samokształcenia potwierdzonego opinią pacjentów, kursu potwierdzonego egzaminem i certyfikatem, cechu, szkoły podstawowej cyrkowej [pantomima chirurgii astralnej] artystycznej [odgrywanie scen bioenergoterapii] średniej zawodowej, branżowej, policealnej, wyższej]

2) oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, której przypisuje się właściwości takiego świadczenia lub w przypadku której deklaruje się lub sugeruje, że metoda ta ma działanie diagnostyczne lub lecznicze, w tym że zastosowanie tej metody wyłącza potrzebę podjęcia lub kontynuacji metody diagnostycznej lub leczniczej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną lub uzasadnia odstąpienie od niej,

[świadczenia zdrowotne medycyny komplementarnej i ludowej nie mogą dyskredytować świadczeń medycyny komplementarnej I ODWROTNIE
odkąd WHO potwierdziło, że medycyna komplementarna i ludowa jest skuteczna.

Opiekuńczym świadczeniom zdrowotnym nie można przypisywać działania diagnostycznego świadczenia zdrowotnego ani leczniczego świadczenia zdrowotnego a tylko higieniczne świadczenie zdrowotne, pielęgnacyjne świadczenie zdrowotne i rehabilitacyjne świadczenie zdrowotne, profilaktyczne świadczenie zdrowotne]

3) wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 104 ust. 2 tej ustawy,

[zapis niezgodny z prawem człowieka, prawem naturalnym, Bożym i moralnym. Zabrania leczyć własne dziecko bez rejestracji podmiotu

lecniczego. Zabrania stosowania ratującego życia RKO bez zarejestrowanego podmiotu leczniczego]

4) działanie wprowadzające w błąd, polegające na **publicznym rozpowszechnianiu lub promowaniu:**

[złamanie art 54 konstytucji - Cenzura prewencyjna środków społecznego przekazu oraz koncesjonowanie prasy są zakazane.

Art. 73.

Każdemu zapewnia się wolność twórczości artystycznej, badań naukowych oraz ogłaszania ich wyników, wolność nauczania, a także wolność korzystania z dóbr kultury.

- w tym dóbr kultury medycyny ludowej, wolność do nauczania medycyny komplementarnej i publikowania badań, których wyniki są sprzeczne z aktualnym stanem wiedzy medycznej zarówno tych badań opartych o badania statystyczne jak i poglądowych badań naukowych . Konstytucja nie zezwala na regulowanie tych kwestii ustawą i ograniczenie tych praw.]

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,

[świadczeniem zdrowotnym nielecniczym jak świadczenie opiekuńcze czy medycyny sportowej niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i zagrażającej zdrowiu NIE może skutkować postępowaniem RPP, przy czym najniższej klasy dowodem naukowym jest opinia eksperta a RPP musi posiadać dowód silniejszy niż opinia eksperta na szkodliwość tej metody. Medycyna ajurwedyjska lub chińska jest w opinii hinduskich i chińskich medyków skuteczna w diagnozowaniu aury i Qi oraz leczeniu aury i Qi]

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

[tylko badania naukowe mogą podważyć opinię eksperta. Badania naukowe wyższej klasy mogą podważyć badania naukowe niższej klasy. Nie ma czegoś takiego jak konsensus medyczny, gdyż jedno dobrze zrobione badanie naukowe może podważyć dziesiątki niedoskonałych badań naukowych. Sam aktualny stan wiedzy medycznej zmienia się co kilka lat i nie jest jeden dla całego świata, gdyż medycyna Chińska, Indyjska, Rosyjska operuje innym aktualnym stanem wiedzy medycznej. Nie istnieje urząd zdolny do określenia aktualnego stanu wiedzy medycznej. Nie da się jednoznacznie i bezsprzecznie stwierdzić co jest aktualnym stanem wiedzy medycznej o ile nie istnieją meta-analizy ISTOTNYCH (a nie zastępczych) punktów końcowych takich jak wydłużenie życia, zwiększenie przeżywalności z przyczyn ogólnych, poprawienie jakości życia łącznie. Dyskusja na temat tego co jest aktualnym stanem wiedzy medycznej jest wieloletnią dyskusją szerokiego grona ekspertów zmieniającą się co kilka lat czego RPP nie jest w stanie sam udowodnić]

– podejmowane w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej.

[korzyścią osobistą jest korzyść zdrowotna pacjenta, przez co zapis ten jest absurdalny]

2. Zakazane jest stosowanie praktyk pseudomedycznych.

[jednakże aby nazwać taką praktykę jako pseudomedyczną muszą punkty 1-4 z Art. 67zj. Ust 1. zaistnieć ŁĄCZNIE, gdyż traktując je osobno dochodziło by do odebrania przyrodzonych praw rodziców do leczenia dzieci, obowiązku do ratowania życia i zdrowia w przypadkach nagłych w których zwłoka mogła by spowodować pogorszenie stanu zdrowia jak również, łamało by prawo do publikowania poglądowych prac naukowych, nauczania medycyny komplementarnej i tradycji kultury medycyny ludowej oraz uwikłało by wielomiesięczne, przewlekłe postępowanie ingerujące w swobodę działań gospodarczych i swobodę działań organizacji pozarządowych]

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

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

Art. 67zl. 1. W przypadku wydania przez Rzecznika decyzji o uznaniu praktyki za praktykę pseudomedyczną nakazuje on jej zaniechanie i wskazuje działania niezbędne do usunięcia skutków stosowania tej praktyki oraz wyznacza terminy podjęcia tych działań, jeżeli takie skutki ustalono w toku postępowania. Decyzji tej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

[RPP podejmuje decyzję w ciągu 1mca do 3mcy zgodnie z k.p.a. Po tym okresie należy udowodnić iż praktyka nie jest praktyką pseudomedyczną, gdyż w innym przypadku RPP będzie mógł przedstawić jakąkolwiek opinię eksperta za dowód. Wówczas jedyną możliwością na ponowne rozpatrzenie sprawy jest odwołanie do sądu administracyjnego. Przez czas odwołania do RPP i odwołania do sądu nie można wykonywać praktyki]

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

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

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

5. W decyzji, o której mowa w ust. 1 lub 3, Rzecznik może nakazać publikację decyzji w całości lub w części, wraz z informacją, czy decyzja ta jest prawomocna,

w określonych w niej formie i miejscu, na koszt podmiotu, który stosował praktykę pseudomedyczną. Przy wyborze formy i miejsca publikacji Rzecznik bierze pod uwagę w szczególności szkodliwość i okoliczności stosowania praktyki, w tym jej zasięg terytorialny, a także koszt publikacji.

[na stronie internetowej lub facebook]

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

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

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

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

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

4) stwierdzenia, że podmiot, który naruszył zakaz, o którym mowa w art. 67zj ust. 2, ponownie podjął praktyki pseudomedyczne.

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

1) zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta albo praktyk pseudomedycznych lub

2) podjęcia działań niezbędnych do usunięcia skutków stosowania tych praktyk

– z tym że postępowanie w sprawie nałożenia ponownie kary pieniężnej może zostać wszczęte niewcześniejsz niż przed upływem 6 miesięcy od dnia, w którym poprzednia decyzja o nałożeniu kary pieniężnej stała się ostateczna.

Ustawa odwraca ciężar dowodu na osobę wykonującą praktykę medyczną podejrzaną o wykonywanie praktyki pseudomedycznej, a przez to jakakolwiek beczynność w postępowaniu będzie przyznaniem się do winy.

PODSUMOWANIE

Osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba, która nabyła poprzez edukację szkolną, kurs, przysposobienie, samokształcenie, naturalny talent, dar od Boga fachowe kwalifikacje w wąskiej dziedzinie medycyny i której działanie regulują inne przepisy jak kodeks cywilny, regulamin podmiotu, klasyfikację PKD 2025, ustawa o pomocy społecznej, ustawa o rehabilitacji zawodowej, ustawa o kulturze fizycznej, ustawę o działalności leczniczej. Za osobę wykonującą zawód medyczny jest także matka, która legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji w wąskiej dziedzinie medycyny opiekuńczej nad dzieckiem realizującą swój trud w umowie cywilno-prawnej ustnej darowizny ze wskazaniem.

Działalność służby zdrowia w tym wychowania fizycznego, i opieki zdrowotnej polegającej na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych, opiekuńczych (higienicznych i pielęgnacyjnych), rehabilitacyjnych może być prowadzona w wielu wąskich dziedzinach medycyny jak medycyna tradycyjna, komplementarna, integracyjna, konwencjonalna.

Działalność lecznicza wymaga zarejestrowania podmiotu leczniczego, chyba, że istnieje wyższa okoliczność niemożności dopełnienia tego obowiązku administracyjnego, a zwłoka w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogła by pogorszyć stan zdrowia pacjenta, co oświadcza sam pacjent lub terapeuta. Wówczas kar administracyjnych za brak rejestracji podmiotu leczniczego nie nakłada się.

Działalność służby zdrowia opieki zdrowotnej, opiekuńcza pomocy społecznej może być wykonywana przez organizacje pozarządowe nie działające dla zysku jak rejestrowe fundacje i stowarzyszenia, nierejestrowe osoby prawne, jednostki lokalne osoby fizycznej, osoby fizyczne w ramach pomocy sąsiedzkiej. Świadczenia zdrowotne opiekuńcze mają charakter działań higienicznych, higieniczno-pielęgnacyjnych i pielęgnacyjnych. Na potrzeby wykonywania tych świadczeń przeprowadza się wywiad, badanie i diagnostykę, analizę potrzeb, prognozę i zalecenia. W przypadkach gdy pacjent przez swój brak umiejętności nie potrafi sam zrealizować zaleceń można wykonać zalecone świadczenia zdrowotne na pacjencie. Działalność gospodarcza dla zysku w zakresie pomocy społecznej wymaga zgłoszenia u wojewody.

Świadczenia zdrowotne profilaktyczne, lecznicze, rehabilitacyjne i inne bezpośrednio związane z nimi czynności jak analiza potrzeb i diagnoza mogą być prowadzone w formie

stacjonarnej (szpitalnej lub innej niż szpitalna także w domu) lub ambulatoryjnej (w ambulatorium, pojeździe, miejscu bytności pacjenta) przez każdą osobę wykonującą zawód medyczny

Świadczenia opiekuńcze prowadzone wobec osób niepełnosprawnych (także z samoorzeczeniem i deficytem ICF lub WHODAS >5%), podeszłym (wieku 65+), długotrwale chorych (ponad 28 dni ciągiem lub z perspektywą choroby trwającej ponad 28 dni, lub częstymi nawrotami choroby nawracającymi przez okres przynajmniej 3mcy) są zwolnione z VAT

Darowizny na cele społeczne dla osób prawnych będących organizacjami pozarządowymi są zwolnione z CIT.

Zwrot kosztów organizacji pozarządowej jednostki lokalnej osoby fizycznej w tym diety osoby pełniącej obowiązki społeczne wolontariusza będącego tą osobą fizyczną, kosztów dojazdu wolontariusza, materiałów użytych przez wolontariusza jest niezbędnym kosztem prowadzonej działalności społecznej tej organizacji pozarządowej jednostki lokalnej osoby fizycznej.

Dotacje od międzynarodowych organizacji pozarządowych na realizację konkretnego celu na rzecz osób fizycznych w tym jednostek lokalnych osoby fizycznej będących organizacją pozarządową nie nastawioną na zysk są zwolnione z PIT.

Osoby wykonujące świadczenia zdrowotne profilaktyczne, opiekuńcze (higieniczne i pielęgnacyjne), rehabilitacyjne i inne bezpośrednio związane z nimi czynności jak analiza potrzeb i diagnoza nie mogą używać sformułowania iż ONE stosują 'lecnicze zabiegi, leczenie, wyleczyć' ze względu na fakt nie zarejestrowania podmiotu leczniczego.

Wolno im stosować natomiast sformułowania 'terapia, terapeutyczny, poddać terapii, terapeutyczny', ' rehabilitować, rehabilitacja medyczna, zrehabilitować się', 'higieniczny, higiena, poprawa higieny', 'pielęgnacja, pielęgnacyjny, zastosowanie pielęgnacji', 'poprawa zdrowia, przywrócenie zdrowia, zachowanie zdrowia, ratowanie zdrowia ', 'diagnoza, wywiad, badanie, analiza potrzeb, prognoza, rehabilitacja'.

Wolno stosować sformułowania „stosować higienę i pielęgnację celem przeciwdziałaniu pogorszenia zdrowia i wspomagania leczenia”. Wolno przestrzegać o ryzyku pogorszenia przy braku higieny i pielęgnacji. Wolno informować iż przestrzeganie profilaktyki, higieny, pielęgnacji może prowadzić do braku konieczności leczenia. Wolno

informować, że bez profilaktyki, higieny i pielęgnacji leczenie ma dużo mniejszą skuteczność.

Wolno polecać i zalecać stosowanie leków bez recepty, produktów leczniczych ziołowych na druku nie będącym receptą farmaceutyczną, jednak nie wolno ich 'zlecać'.

Wolno przekazać pacjentowi zioła do jego skupu, wolno na jego prośbę przetworzyć jego zioła mieszając je i rozdrabniając, łączyć z preparatami olejowymi, zaparzać itp.

Wolno odsprzedać mu herbatki ziołowe [kontrolowany produkt spożywczy], suplementy diety.

Wolno informować i edukować o medycznych (higienicznych i pielęgnacyjnych nie leczniczych) właściwościach ziół i suplementów diety oraz polecać wskazane zioła do stosowania w higienicznej diecie lub pielęgnacji ciała u osób chorych na wskazaną chorobę XY, o sposobie ich przetwarzania, dawkowania i o możliwości udzielenia pomocy w przygotowywaniu i aplikowaniu tychże.

Wolno przekazać zioła do skupienia pacjentowi jeżeli ten chce je skupić od medyka-zielarza i wydać mu je z magazynu zielarskiego lub przechowalni zielarskiej. Nie wolno sprzedawać ziół jeżeli nie ma się zarejestrowanego sklepu zielarskiego.

Wolno zakupić w jego imieniu MEDYKAMENTY (zioła, wyroby medyczne, suplementy diety, leki bez recepty będących środkami zaradczymi stosowanymi w celach higienicznych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych, poprawiających kondycję)

Wolno pomóc pacjentowi w zakupie MEDYKAMENTÓW korzystając z sklepu stacjonarnego lub internetowego apteki, które pacjent odbierze z apteki, paczkomatu lub dostarczy mu je kurier lub na prośbę pacjenta zamówić je na adres ambulatorium i **odebrać je z magazynu/przechowalni ambulatorium**. Zasady zamawiania medykamentów, przechowywania ich w długotrwale w magazynie lub krótkotrwale w przechowalni i wydawania z magazynu powinny być określone w regulaminie magazynu i być zgodne z dobrą praktyką zawodową analogiczną do tej z sklepów zielarskich, aptek, sklepów spożywczych.

Wolno zakupić pacjentowi te produkty w imieniu pacjenta i na rzecz pacjenta wykorzystując swoje konto internetowe z wymogiem zwrotu środków wykorzystanych na ten zakup jeżeli pacjent świadomie życzy sobie jedynie wgląd w rachunek/fakturę zakupu i

nie potrzebuje rachunku/faktury. Prowizja za zakup jest oddzielną formą zapłaty za usługę zakupu na rzecz pacjenta.

Na prośbę pacjenta ze względu na jego brak umiejętności można powyższe MEDYKAMENTY będące środkiem zaradczym mu zaaplikować w celach higienicznych lub pielęgnacyjnych.

Wolno na życzenie pacjenta zmielić, ekstrahować, mieszać zioła, które wcześniej skupił od medyka lub pozyskał samodzielnie. Używać wówczas słów „Chce Pan/Pani, żebym to Panu/Pani zmielił?” lub retorycznie „Wymieszam to Panu/Pani i zapakuję?!” lub nałożyć zadając pytanie retorycznie „Nałożyć to Panu/Pani?!”, „Mogę to Pani nałożyć?” lub „Jeżeli nie ma Pani nic przeciwko, nałożę to Pani?!”. Nie wolno wówczas na opakowaniu umieszczać Firmy Medyka, ale godnie z dobrą praktyką zawodową powinno się umieszczać datę dostarczenia produktu od pacjenta, datę przetworzenia o ile jest inna niż data dostarczenia, skład ziół oparty o deklarację pacjenta, nazwę zwyczajową mieszanki (np.: „Na robaki”), sposób stosowania podany przez pacjenta.

Wolno zastosować w regulaminie podmiotu domniemaną zgodę na mieszanie, ekstrahowanie, mielenie, parzenie, nakładanie ziół skupionych przez pacjenta od medyka a poleconych przez medyka i które medyk na prośbę pacjenta przetwarza ucząc do przetwarzania ziół i aplikując w przypadku niemożności samodzielnej aplikacji jeżeli Pacjent wyrazi zgodę na opiekę w podmiocie na piśmie i nie wyrazi ku temu zawczasu sprzeciwu wobec konkretnych dobrych praktyk stosowanych w podmiocie opiekuńczym.

Wolno na krawędzi prawa stosować sformułowanie ‘dzięki tej profilaktyce, higienie i pielęgnacji organizm może całkowicie zlikwidować objawy i skutki choroby i się wyleczyć’.