



Uwagi Prezydium NRL do prezydenckiego projektu zmian w KK oraz ustawie o prawach pacjenta i RPP

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej pozytywnie przyjęło propozycje zawarte w projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W niżej opublikowanym stanowisku PNRL zawarło także swoje uwagi i spostrzeżenia do omawianego dokumentu.

STANOWISKO Nr 21/26/P-X PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 21 sierpnia 2026 r. w sprawie przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z przedstawionym przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektem ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pozytywnie ocenia kierunek zaproponowanej regulacji i przedstawia następujące uwagi:

Samorząd lekarski od wielu lat zdecydowanie opowiada się za wprowadzeniem regulacji prawnych ograniczających możliwość wykonywania działalności pseudomedycznej. Z tej przyczyny Naczelna Rada Lekarska pozytywnie oceniała kierunek zmian przepisów zaproponowany w ustawie z dnia 31 lipca 2026 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (numer druku sejmowego 2598), którą Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej skierował do Trybunału Konstytucyjnego w trybie kontroli prewencyjnej. Ustawa ta miała przyznawać Rzecznikowi Praw Pacjenta możliwość wydania - w drodze decyzji administracyjnej - nakazu zaniechania stosowania danej praktyki pseudomedycznej obwarowanej sankcją nałożenia dotkliwej kary pieniężnej na podmiot, który nie wykonał decyzji Rzecznika. W stanowisku nr 4/25/IX z dnia 4 lipca 2025 r. Naczelna Rada Lekarska zgłosiła jednak zastrzeżenie, że w projekcie tej ustawy, zwanej *lex szarlatan*, przewidziano jedynie administracyjnoprawny model zwalczania praktyk pseudomedycznych, na którego unikanie „branża pseudomedyczna” będzie zapewne organizacyjnie przygotowana. Dlatego Naczelna Rada Lekarska zgłosiła wówczas wniosek o uzupełnienie ustawy *lex szarlatan* o dodatkowe przepisy wprowadzające odpowiedzialność karną osób, które biorą udział w wykonywaniu praktyk pseudomedycznych, zwłaszcza gdy praktyka taka ma na celu lub prowadzi do rezygnacji przez pacjenta z leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną albo do niepodjęcia takiego leczenia.

Mając powyższe na uwadze Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej kierunkowo popiera projekt ustawy złożony przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wprowadzający - w pewnych sytuacjach - odpowiedzialność karną za nakłanianie do niepodjęcia leczenia lub do jego zaprzestania, a także za nakłanianie do stosowania praktyki rzekomo służącej poprawie zdrowia poprzez wprowadzenie w błąd o takich jej właściwościach. Samorząd lekarski wskazuje, że dla środowiska medycznego walka z praktykami niepopartymi żadną wiedzą medyczną jest koniecznym elementem realizacji funkcji państwa jako gwaranta ochrony zdrowia i życia mieszkańców. Przedstawiony przez Prezydenta RP wychodzi naprzeciw temu oczekiwaniu, niemniej jednak samorząd lekarski oczekuje dalszej rzeczowej dyskusji nad zakresem projektu, która powinna być prowadzona z udziałem środowisk naukowych i medycznych. Należy także zauważyć, że realne wdrożenie rozwiązań

przewidzianych w projekcie ustawy zależeć będzie od sprawności działania prokuratury w tego rodzaju sprawach.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej optymalnym rozwiązaniem byłoby jednocześnie wprowadzenie instrumentów prawa karego i prawa administracyjnego dotyczących zwalczania wysoce szkodliwego zjawiska promowania czy stosowania terapii pseudomedycznych oraz dezinformacji medycznej. W ramach debaty nad projektem należy także rozważyć poszerzenie obowiązków informacyjnych, w szczególności poprzez nakaz ujawniania lub podawania do publicznej wiadomości zwłaszcza w treściach dostępnych za pośrednictwem sieci internetowej, że osoba promująca daną metodę nie posiada uprawnień do wykonywania zawodu medycznego.

Odnosząc się wstępnie do przedstawionego przez Prezydenta RP projektu ustawy Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przekazuje następujące uwagi:

1) Uwagi do projektu art. 160a § 1 kodeksu karnego – wydaje się, że należy rozdzielić dwa elementy opisane w tym przepisie:

- a) nakłanianie osoby do niepodjęcia postępowania leczniczego lub diagnostycznego oraz
- b) nakłanianie do zaprzestania postępowania leczniczego lub diagnostycznego zleconego przez uprawnioną osobę.

Różnica ujawnia się w tym, że o ile „zaprzestanie postępowania leczniczego” odnosi się zawsze do procesu leczniczego będącego już w toku, czyli procesu zleconego przez uprawnioną osobę wykonującą zawód medyczny, o tyle w przypadku nakłaniania kogoś do „niepodjęcia postępowania leczniczego” może to potencjalnie dotyczyć zarówno osób, które mają już zalecenia lekarskie, jak i osób, które zaleceń lekarskich jeszcze nie otrzymały, mimo zdiagnozowania choroby.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej karalne powinno być także nakłanianie do niepodjęcia leczenia, które nie zostało jeszcze zlecone przez uprawnioną osobę wykonującą zawód medyczny, czego przepis w obecnym brzmieniu nie zapewnia. Wobec tego zaproponowany przepis art. 160a § 1 k.k. ma zbyt wąski zakres karania odnośnie do czynu polegającego na nakłanianiu do niepodjęcia leczenia, ograniczając go tylko do sytuacji, w której do niepodjęcia leczenia nakłania się osobę już skierowaną na to leczenie przez medyka. Tymczasem w wielu wypadkach równie szkodliwe społecznie jest nakłanianie do niepodjęcia leczenia, nawet jeśli lekarz jeszcze nie zlecił konkretnego leczenia (np. pacjenci zdiagnozowani, ale oczekujący na wizytę u specjalisty). Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje w związku z tym rozważyć zmianę brzmienia przepisu art. 160a § 1 k.k. na następujące lub zbliżone:

„§ 1. Kto, stosując przemoc, groźbę bezprawną lub podstęp, nadużywając stosunku zależności lub zaufania albo wykorzystując przymusowe położenie, stan bezradności lub szczególną podatność osoby na oddziaływanie wynikającą z jej wieku, stanu zdrowia lub zaburzeń psychicznych:

1) nakłania osobę do zaprzestania postępowania leczniczego lub diagnostycznego zleconego przez uprawnioną osobę wykonującą zawód medyczny,

2) nakłania osobę do niepodjęcia postępowania leczniczego lub diagnostycznego,

jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną niepodjęcie lub zaprzestanie tego postępowania może narazić tę osobę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,

podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”.

2) Uwagi do projektu art. 160a § 1 kodeksu karnego – przepis ten dla karalności czynu polegającego na nakłanianiu do zaprzestania lub niepodjęcia postępowania leczniczego lub diagnostycznego wymaga nie tylko, aby sprawca posługiwał się przemocą, groźbą bezprawną, podstępem itp., ale także, aby zaprzestanie leczenia lub jego niepodjęcie mogło narazić osobę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jest to wymóg zbyt daleko idący. Postulatem samorządu lekarskiego jest to, aby objąć karalnością także nakłanianie do niepodjęcia leczenia lub jego zaprzestania, nawet jeśli nie narazi osoby na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Proponuje się zatem stworzyć odrębny typ tego przestępstwa, dla którego przewidziana byłaby sankcja karna w niższych granicach niż w przypadku czynu, który doprowadził do bezpośredniego

niebezpieczeństwa utraty życia czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

3) Uwagi do projektu art. 160a § 1 kodeksu karnego – przepis ten dla karalności czynu wymaga, aby sprawca posługiwał się przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem itp., tymczasem postulatem samorządu lekarskiego jest to, aby objąć karalnością także nakłanianie do niepodjęcia leczenia lub jego zaprzestania, jeśli sprawca nie stosuje wprawdzie przemocy czy groźby, lecz działa za pośrednictwem środków masowego komunikowania (głównie przez internet). Adresatem takiego działania jest bowiem nieograniczony – w przypadku działalności w internecie zwykle bardzo duży – krąg odbiorców, dlatego celowe jest objęcie karalnością także tego rodzaju zachowań, które nie mają cech nakłaniania adresowanego do indywidulanego adresata.

4) Uwagi do projektu art. 160a § 2 kodeksu karnego – przepis ten dla karalności czynu polegającego na nakłanianiu do zastosowania praktyki wymaga nie tylko, aby sprawca posługiwał się przemocą, groźbą bezprawną, podstępem albo wprowadzeniem w błąd co do właściwości lub skutków zdrowotnych danej praktyki itp., ale także, aby zastosowanie tej praktyki mogło narazić osobę na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Jest to wymóg zbyt daleko idący. Postulatem samorządu lekarskiego jest to, aby objąć karalnością także nakłanianie do stosowania praktyki, którą fałszywie przedstawia się jako służącą leczeniu lub diagnostyce, nawet jeśli jej zastosowanie nie narazi osoby na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Należy zauważyć, że wymóg, aby dana praktyka pseudomedyczna stwarzała bezpośrednie zagrożenie dla życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu może spowodować, że przepis ten w praktyce okaże się martwy. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej karalnością powinno się objąć także nakłanianie do stosowania takiej metody, która w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie przynosi żadnych pozytywnych skutków zdrowotnych.

Proponuje się zatem stworzyć odrębny typ tego przestępstwa, dla którego przewidziana byłby sankcja karna w niższych granicach niż w przypadku czynu, który doprowadził do bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia czy ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Stosowane praktyki pseudomedyczne częściej mają postać działań beзуżytecznych dla pacjenta niż działań narażających na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia w rozumieniu prawa karnego. Podkreślenia wymaga, że środowisko lekarskie właśnie w tego rodzaju działalności promującej i sprzedającej fałszywe terapie upatruje czynnika wyrządzającego znaczne krzywdy społeczne. Zachowania te określa się jako żerowanie na krzywdzie i trudnym położeniu pacjenta, zasługując więc one na sankcje karną.

Również w przypadku projektowanego art. 160a § 2 k.k. powinno się doprecyzować, że czyn ten może zostać popełniony także za pośrednictwem środków masowego komunikowania, gdzie adresatem komunikatu nakłaniającego do stosowania danej praktyki pseudomedycznej jest nieograniczony krąg osób.

5) Uwagi do projektu art. 160a § 7 k.k. – przepis ten w zamierzeniu projektodawcy ma wyłączać karalność wyrażania opinii, ocen i przekonań dotyczących postępowania leczniczego lub diagnostycznego, jeśli nie wprowadzają one umyślnie w błąd ani nie stosują przemocy, groźby bezprawnej, czy podstępu lub nadużycia zależności lub zaufania. Redakcja przepisu jest niejasna i już na pierwszy rzut oka budzi wątpliwości interpretacyjne. Zwraca uwagę m.in. to, że o ile w projektowanym art. 160a § 2 mowa jest o „wprowadzeniu w błąd” o tyle w art. 160a § 7 k.k. użyto już innego określenia „wprowadza umyślnie w błąd”. Nie wiadomo skąd wzięła się potrzeba stosowania różnej terminologii odnośnie do wprowadzania w błąd.

Zastanawia także to, że art. 160a § 7 k.k. odnosi się tylko do opinii, przekonań i informacji o postępowaniu leczniczym i diagnostycznym, nie wspomina natomiast o opiniach czy przekonaniach wyrażanych na temat praktyk pseudomedycznych, co w przyszłości będzie zapewne budziło wątpliwości co przypadków, w których doszło do wyłączenia karalności.

Samorząd lekarski zwraca uwagę, że w praktyce bardzo trudne będzie wyznaczenie granicy między (niepodlegającym karze) wyrażeniem negatywnych opinii o postępowaniu leczniczym lub diagnostycznym, a (podlegającym karalności) nakłanianiem do niepodjęcia postępowania leczniczego. Trudności te ujawnia się zwłaszcza jeśli działalność polegająca na wyrażaniu negatywnych opinii o zweryfikowanych naukowo procedurach leczniczych ma zorganizowany,

powtarzalny charakter i cechuje się dużą częstotliwością. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należy te wątpliwości rozstrzygnąć już na poziomie tworzonej ustawy, tak aby nie były przedmiotem swobodnej oceny prokuratury. Wątpliwości te powinny zostać rozstrzygnięte w ten sposób, że wyrażenie opinii, przekonań i opinii na temat postępowania leczniczego nie podlega art. 160a 1 i 2 kodeksu karnego, o ile nie ma charakteru uporczywych, powtarzalnych zachowań podjętych w krótkich odstępach czasu. Tego rodzaju „opinie” są w praktyce równoznaczne z nakłanianiem do zaprzestania lub niepodjęcia leczenia lub z nakłanianiem do podjęcia pseudomedycznych terapii. Dzięki mediom społecznościowym osoby promujące pseudomedyczne metody poprzez wielokrotne powtarzanie nieprawdziwych informacji czy opinii odstraszały wielu pacjentów od stosowania potwierdzonych naukowo metod diagnostycznych i leczniczych lub nakłaniają do stosowania pseudomedycyny. W ocenie środowiska lekarskiego szkodliwość społeczna tego rodzaju celowych, powtarzalnych i realizowanych w ramach z góry powziętego zamiaru zachowań jest wysoka.

