

Magdalena Kowalewska-Łukuć

Uniwersytet Szczeciński, Polska

magdalena.kowalewska-lukuc@usz.edu.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6663-3674>

Udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień – kto (nie)może diagnozować i leczyć pacjentów w Polsce

Providing Health Services without Entitlement
– Who Can(Not) Diagnose and Treat Patients in Poland

Abstract: This article discusses the issue of providing health services without entitlement. Prohibited acts related to this are typified in the Law on the Profession of a Medical Doctor and Dentist. The seemingly clear typification of a misdemeanour and an offence, contained respectively in Article 58(1) and (2) of this law, proves in judicial practice to be quite problematic. Accordingly, the article attempts to examine the acts in question in terms of their sufficient clarity and the possibility of correctly interpreting the elements that constitute them. The results of this attempt indicate that in the Polish legal system, the possibility of determining precisely which health services are reserved exclusively for performance by doctors is particularly complicated. In addition, most allied health professions and related activities are not legally regulated. Such a situation requires legislative action so that Article 58(1) and (2) of the abovementioned law can be applied in practice and meet the requirements of the principle of *nullum crimen sine lege certa*.

Key words: health services, *lex certa*, allied health professions

Słowa kluczowe: świadczenia zdrowotne, *lex certa*, paramedycyna

Wprowadzenie

Karnoprawne regulacje zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Sejm RP, 1996, dalej: u.z.l.) obejmują m.in. czyn zabroniony polegający na udzielaniu bez uprawnień świadczeń zdrowotnych w postaci rozpoznawania chorób oraz ich leczenia (art. 58 ust 1 i 2 u.z.l.). Czyn ten może być przestępstwem albo wykroczeniem. W przypadku, gdy sprawca działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wpro-

wadza w błąd co do posiadanych uprawnień lekarskich, mamy do czynienia z przestępstwem zagrożonym karą grzywny, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku (ust. 2). Przepisy art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. od momentu jej uchwalenia zasadniczo nie były nowelizowane¹. Nie oznacza to jednak, że na gruncie tych przepisów brak jakichkolwiek wątpliwości, co do ich prawidłowej wykładni i w konsekwencji stosowania w praktyce. Celem niniejszego artykułu będzie naświetlenie i analiza tych wątpliwości. Podjęcie się takiego zadania wydaje się uzasadnione powtarzającymi się, nieraz nagłaśnianymi w mediach postępowaniami karnymi, których przedmiotem jest właśnie czyn z art. 58 ust. 2 u.z.l.², na gruncie których ujawniają się ważne problemy związane z prawidłową interpretacją przepisów art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. Ponadto, udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień zdaje się być wciąż aktualnym problemem na styku prawa medycznego i prawa karnego, przede wszystkim w kontekście coraz większej popularności usług z obszaru paramedycyny – naturopatów, naturoterapeutów, bioenergoterapeutów czy chiropraktyków.

Odpowiedzi wymaga w szczególności pytanie, kto i jakim zachowaniem może wypełnić znamiona czynów stypizowanych w art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. Odpowiedź ta jest zaś pochodną prawidłowej wykładni znamion czynów stypizowanych we wskazanych przepisach. W niniejszym artykule zanalizowane zostaną zatem znamiona czynów z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l., a następnie podjęta zostanie próba odpowiedzi na pytanie, jakie i czyje zachowania kryminalizują w istocie wskazane przepisy. Weryfikacji zostanie poddana hipoteza mówiąca, że sposób typizacji czynów z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l., choć z pozoru niewzbudzający większych wątpliwości, można jednak uznać za problematyczny na gruncie wymogu dostatecznej określoności czynu zabronionego. Metody, które posłużą osiągnięciu wyżej wspomnianych celów, to przede wszystkim metoda dogmatycznoprawna oraz w mniejszym stopniu metoda teoretycznoprawna.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień jako tzw. bityp

Jak wspomniano już we wprowadzeniu do niniejszego artykułu, w art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. stypizowano w istocie dwa czyny związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych bez uprawnień, z których jeden jest wykroczeniem (ust. 1), a drugi przestęp-

1 Jedynie w 1998 r. dokonano czysto redakcyjnej zmiany kolejności wyliczenia sankcji art. 58 ust. 2 (art. 5 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny, Dz.U. Nr 88, poz. 554 z późn. zm.). Natomiast w 2020 r. dodano do art. 58 kolejne ustępy zawierające karnoprawne regulacje związane z przeprowadzaniem eksperymentów medycznych.

2 Przykładem takiego postępowania jest sprawa o sygnaturze II Ka 45/23, zakończona wyrokiem Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 12 kwietnia 2023 r. W postępowaniu tym oskarżonym m.in. o czyn z art. 58 ust. 2 u.z.l. był bioenergoterapeuta prowadzący przychodnię „medycyny niekonwencjonalnej”, który podjął się „leczenia” małżeństwa – oboje małżonkowie byli chorzy na raka. W efekcie terapii małżeństwo zrezygnowało z konwencjonalnego leczenia onkologicznego, a kobieta zmarła (Wyrok Sądu Okręgowego w Siedlcach, 2023).

stwem (ust. 2). Czynny stypizowane we wskazanych przepisach są zatem przykładem bitypu, czyli tzw. czynem przepołowionym, który może stanowić wykroczenie albo przestępstwo, w zależności od stopnia społecznej szkodliwości czynu, determinowanej konkretnym znamieniem.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 u.z.l., kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny. Zgodnie zaś z art. 58 ust. 2 u.z.l., jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Granica między przestępstwem a wykroczeniem na gruncie analizowanych przepisów jest zatem wyznaczona przez zaistnienie jednego z dodatkowych znamion o charakterze podmiotowym (cel działania sprawcy, tj. dążenie do osiągnięcia korzyści majątkowej) albo o charakterze przedmiotowym (wprowadzenie w błąd co do posiadania uprawnień lekarskich). W każdym jednak przypadku dla urzeczywistnienia się czynu z art. 58 u.z.l. konieczne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu bez posiadania uprawnień. Od tych znamion rozpocząć wypada analizę zakresu przedmiotowego i podmiotowego art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l.

2. Znamiona udzielania świadczeń bez uprawnień

Istotą czynności sprawczej na gruncie art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. jest udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień, przy czym ustawodawca zawęża zakres tych świadczeń do rozpoznawania chorób i ich leczenia. Zawężenie to jest konieczne. Przepis art. 2 u.z.l. zawiera bowiem otwarty katalog świadczeń zdrowotnych, na których ma polegać wykonywanie zawodu lekarza. Ustalenia wymaga jednak to, jak rozumieć „rozpoznawanie chorób” oraz ich „leczenie”. Rozpoznawanie chorób zdefiniować można po prostu jako formułowanie diagnozy pacjenta, czyli zidentyfikowanie jego choroby lub zespołu chorobowego na podstawie objawów (Buczek, 2016, s. 828). Nieco więcej trudności sprawia zwięzłe określenie zakresu pojęcia leczenia chorób. Wskazuje się, że leczeniem chorób jest szereg czynności medycznych z użyciem leków, zabiegów i aparatury, zmierzających do przywrócenia choremu zdrowia (Buczek, 2016, s. 828; Sitarz, 2021, s. 623 oraz Sygit, Wąsik & Wąsik, 2019, s. 101).

Znamień braku uprawnień, o którym mowa w art. 58 ust. 1 u.z.l., oznacza zaś, że dana osoba udziela świadczeń medycznych zarezerwowanych dla lekarza, nie posiadając dyplomu lekarza, albo nawet posiadając taki dyplom, ale nie mając prawa wykonywania zawodu (Zielińska & Namysłowska-Gabrysiak, 2022, s. 1101)³.

3 Możliwe są sytuacje, kiedy osoba wprawdzie posiadająca dyplom lekarza nie uzyskała prawa do wykonywania zawodu (art. 5 u.z.l.) oraz, posiadając takie prawo, utraciła je (art. 14) bądź zostało ono zawieszone (art. 12 u.z.l.).

Uwagę w redakcji przepisu zwraca liczba mnoga użyta w stosunku do udzielanych świadczeń. Pojawia się w związku z tym pytanie, czy dla zaistnienia czynu z art. 58 ust. 1 lub 2 u.z.l. konieczne jest jakieś powtarzalne zachowanie, obejmujące udzielenie minimum dwóch świadczeń, czy wystarczające jest jednorazowe zachowanie się sprawcy⁴. Trafnie wskazuje O. Sitarz, że cała ustawa konsekwentnie posługuje się liczbą mnogą, tj. pojęciem świadczeń, a nie świadczenia (Sitarz, 2021, s. 623). Jednocześnie Sitarz zauważa, że wykonanie bez uprawnień tylko jednego świadczenia mogłoby wiązać się z subminimalną czy wręcz z zerową społeczną szkodliwością czynu, co przekreślałoby nie tylko byt przestępstwa, ale i wykroczenia z art. 58 u.z.l. (Sitarz, 2021, s. 623). Uzupełniając tę argumentację, przywołać można stanowisko prezentowane przez A. Barczak-Oplustil, zgodnie z którym udzielanie świadczeń zdrowotnych nie obejmuje jednorazowej czynności chociażby ze względu na dobro chronione przez art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. (Barczak-Oplustil, 2023, s. 665). Przedmiotem ochrony we wskazanych przepisach jest bowiem bezpieczeństwo pacjentów – ich ochrona przed quasi-lekarską działalnością niewykwalifikowanych osób⁵ oraz ochrona zawodu lekarza przed uzurpowaniem sobie uprawnień do udzielania świadczeń lekarskich przez osoby do tego nieprzygotowane (Sitarz, 2021, s. 623 oraz Ziełńska & Namysłowska-Gabrysiak, 2022, s. 1100).

Zarówno czyn z art. 58 ust. 1, jak i z ust. 2 u.z.l. mają charakter formalny. Oznacza to, że dla ich dokonania nie jest konieczne wystąpienie jakiegokolwiek negatywnego skutku. W szczególności na gruncie tych przepisów nie jest istotny rezultat wykonanych przez sprawcę świadczeń zdrowotnych. W przypadku, gdy były one na tyle negatywne, że doprowadziły do uszkodzenia ciała, innych uszczerbków na zdrowiu bądź nawet śmierci pacjenta, rozważać należałoby zbieg przepisów i kumulatywną kwalifikację z którymś z czynów przeciwko życiu i zdrowiu (np. art. 156, art. 157 lub art. 155 k.k.). W przypadku wykroczenia z art. 58 ust. 1 u.z.l. w grę wchodziłby nadto idealny zbieg przestępstwa z wykroczeniem. Pozytywny rezultat wykonanego świadczenia mógłby natomiast mieć co najwyżej wpływ na stopień społecznej szkodliwości danego czynu przez jedną z okoliczności wskazanych w art. 115 § 2 k.k.

W skład przedmiotowych znamion czynu zabronionego z art. 58 ust. 2 u.z.l. wchodzi nadto wprowadzenie w błąd co do posiadania uprawnień wykonywania za-

4 Wątpliwość tego rodzaju była przedmiotem rozważań również w orzecznictwie, w tym również Sądu Najwyższego (2001). . Zgodzić się można z Sądem Najwyższym, że używanie przez ustawodawcę w niektórych przepisach liczby mnogiej jest wyrazem pewnej konwencji językowej i konieczne może być ustalenie w drodze wykładni celowościowej, czy w zakresie danej normy mieszczą się również przypadki związane z liczbą pojedynczą danego wyrażenia (por. Sitarz, 2003, s. 127–130; Klubińska, 2003, s. 107–111).

5 Dodać na marginesie można, że ochrona potencjalnych pacjentów na gruncie art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. aktualizuje się na przedpolu naruszenia dobra prawnego czy choćby narażenia go na konkretne niebezpieczeństwo. We wskazanych przepisach stypizowano bowiem czyny polegające na abstrakcyjnym narażeniu dobra prawnego.

wodu lekarza. Przez wprowadzenie w błąd należy rozumieć celowe wywołanie u innej osoby lub osób mylnego wyobrażenia odnośnie do posiadanych przez sprawcę kwalifikacji (Zielińska & Namysłowska-Gabrysiak, 2022, s. 1105). Owo wprowadzenie w błąd niekoniecznie musi przybrać formę bezpośredniego komunikatu, nie musi być nawet werbalne. Wskazuje się, że wystarczające może być m.in. używanie konkretnych przedmiotów, jak np. stetoskop (Sitarz, 2021, s. 629).

Określając kształt znamion podmiotu na gruncie art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l., stwierdzić należy, że zasadniczo sprawcą stypizowanych w tych przepisach czynów może być każdy. Czyny te mają zatem charakter powszechny, z tym jednak zastrzeżeniem, że ich sprawcą nie może być lekarz posiadający prawo wykonania zawodu. Chcąc być w pełni precyzyjnym, można zatem określić te czyny jako odwrotnie indywidualne (Barczak-Oplustil, 2023, s. 659).

Znamiona strony podmiotowej na gruncie obu analizowanych przepisów nie są tożsame. Wynika to oczywiście z istoty wykroczenia, które zgodnie z art. 5 k.w., w przypadku braku wyraźnego wskazania w ustawie, może być popełnione zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie. W odniesieniu do czynu z art. 58 ust. 1 u.z.l., będącego wszak wykroczeniem, brak takiego zastrzeżenia. Należy zatem stwierdzić, że można się go dopuścić w obu postaciach strony podmiotowej, a więc zarówno umyślnie, jak i nieumyślnie. Zupełnie inaczej rzecz wygląda na gruncie czynu zabronionego z art. 58 ust. 2 u.z.l. W tym przypadku, ze względu na treść art. 8 k.k., w grę wchodzi tylko umyślne dopuszczenie się tego czynu. Nadto, znamiona strony podmiotowej zostały w art. 58 ust. 2 u.z.l. doprecyzowane przez znamię celu, w jakim może działać sprawca, tj. dążenia do osiągnięcia korzyści majątkowej. W tym przypadku postać strony podmiotowej danego czynu będzie nie tylko ograniczona do umyślności, ale również do zamiaru bezpośredniego kierunkowego.

Uzupełniając można jeszcze zaznaczyć, że korzyść majątkową, o której mowa w art. 58 ust. 2 u.z.l., należy rozumieć, tak jak w przypadku pozostałych typizacji z k.k., jako korzyść zarówno dla siebie, jak i dla kogoś innego (art. 115 § 4 k.k.). Majątkowy charakter korzyści wymaga zaś, by stanowiła on zwiększenie aktywów lub zmniejszenie pasywów i była wyrażalna w pieniądzu (Sitarz, 2021, s. 628).

3. Wątpliwości na gruncie typizacji z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l.

Powyżej zarysowany kształt znamion z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. z pozoru nie budzi większych wątpliwości. Można by więc stwierdzić, że typizacja zawarta we wskazanych przepisach jest klarowna. Przy bliższej analizie zakresu kryminalizacji z art. 58 u.z.l., poszerzonej o spojrzenie na praktykę orzeczniczą, w której pojawiają się sprawy o udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień⁶, okazuje się jed-

6 Przykładem może być wspomniane już wyżej orzeczenie Sądu Okręgowego w Siedlcach w sprawie „leczenia” choroby onkologicznej przez bioenergoterapeutę (Wyrok Sądu Okręgowego w

nak, że pewne trudności może rodzić odpowiedź na pytanie, jaka klasa zachowań rzeczywiście może wypełniać znamiona czynów z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. Problematyczna zdaje się pozostawać w szczególności jedna grupa zachowań, tj. dokonywanie czynności leczniczych przez osoby niebędące lekarzami, które zajmują się zawodowo paramedycyną.

Wydaje się natomiast, że z zakresu kryminalizacji art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l., przez dokonanie prawidłowej wykładni znamienia „udziela świadczeń zdrowotnych”, można wykluczyć dokonywanie czynności leczniczych przez osoby, które w żaden sposób nie zajmują się zawodowo medycyną lub paramedycyną, a które w danym kontekście sytuacyjnym wchodzi w rolę lekarza. Z pojęciem świadczenia wiąże się bowiem jakiś element sformalizowania, wykonywania pewnej profesji czy działalności zawodowej. Nie chodzi tu tylko o przedmiot obowiązku dłużnika w prawie cywilnym, ale także o znaczenie świadczenia na płaszczyźnie pozaprawnej, gdzie również jest ono rozumiane jako obowiązek uczynienia czegoś. W kontekście pozazawodowym, kiedy niejednokrotnie wchodzimy w rolę lekarza, diagnozując chorobę u samych siebie, u swoich najbliższych, dobierając i podając im leki, nawet te, które wymagają recepty, mimo że rozpoznajemy chorobę i ją leczymy, to nie udzielamy tym samym świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. (por. Zielińska & Namysłowska-Gabrysiak, 2022, s. 1101; Buczek, 2016, s. 829). Są to zatem zachowania niewypełniające znamion czynów ze wskazanych przepisów. Ponadto, w przypadku rozpoznawania i leczenia chorób przez „zwykłych” obywateli u osób z najbliższego otoczenia, w kontekście zupełnie pozazawodowo-usługowym, trzeba zwrócić uwagę na kwestię stopnia społecznej szkodliwości czynu i naruszenia reguł ostrożności. Nie wydaje się, by zachowania takie, co do zasady, były społecznie szkodliwe oraz by w typowych okolicznościach naruszały jakiegokolwiek reguły ostrożności postępowania z dobrem prawnym. Słusznie wskazuje O. Sitarz, że na gruncie art. 58 u.z.l. brak odpowiedzialności za leczenie najbliższych wynika również „[...] z panujących reguł postępowania wobec członków rodziny, przy założeniu, że wsparcie i troska należna najbliższym oznacza m.in. rozpoznawanie i leczenie drobnych dolegliwości, nie przekraczając jednak rozsądnych granic” (Sitarz, 2021, s. 627). Leczenie osób najbliższych, a tym bardziej samego siebie, jest całkowicie społecznie akceptowalne. Rację mają również E. Zielińska i B. Namysłowska-Gabrysiak, wskazując, że wyrazem akceptacji dla samodzielnego leczenia siebie oraz najbliższych, bez udziału lekarza, jest możliwość zakupu różnych leków bez recepty (Zielińska & Namysłowska-Gabrysiak, 2022, s. 1101).

Znacznie bardziej problematyczna jest jednak druga grupa zachowań, tj. wspomniane wyżej dokonywanie czynności leczniczych przez osoby niebędące lekarzami,

Siedlcach, 2023) oraz postępowanie karne, które toczyło się przeciwko kosmetyczce obwinionej z art. 58 ust. 1 u.z.l. w związku z wstrzyknięciem klientce kwasu hialuronowego w kanaliki łzowe (Wyrok Sądu Rejonowego w Olsztynie, 2015).

które jednak zajmują się zawodowo paramedycyną. W doktrynie i orzecznictwie brak jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy swoim zachowaniem mogą one zrealizować znamiona czynów z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. Jak wskazuje O. Sitarz, „Skoro państwo, chociażby poprzez przepisy administracyjne, uznaje legalność działalności gospodarczej w zakresie ziołolecznictwa, akupresury itp., to wykonywanie tych zabiegów nie może – co oczywiste – rodzić odpowiedzialności” (Sitarz, 2021, s. 627). Zastrzega jednak przy tym, że działalność taka nie może sugerować działalności medycznej, a nadto nie można w jej ramach wykonywać świadczeń zastrzeżonych wyłącznie dla lekarzy (Sitarz, 2021, s. 627).

Podobne stanowisko zdaje się prezentować A. Barczak-Oplustil. Badaczka wskazuje, że działalność zielarzy czy uzdrowicieli nie realizuje znamion czynów z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l., ponieważ znacząco odbiega ona od pojmowania terminu „udzielanie świadczeń zdrowotnych” i sprowadza się zazwyczaj do stosowania metod niekonwencjonalnych, z zakresu tzw. medycyny alternatywnej (Barczak-Oplustil, 2023, s. 663; por. Konarska-Wrzošek, 2018, s. 373).

Tymczasem w orzecznictwie odnaleźć można judykaty, w których stwierdza się, że właśnie stosowanie tych metod niekonwencjonalnych, np. przez bioenergoterapeutę, jeżeli polegało na „badaniu” pacjentów i „leczeniu” ich schorzeń, realizuje znamiona jednego z czynów z art. 58 u.z.l. (Wyrok Sądu Okręgowego w Siedlcach, 2023; Postanowienie Sądu Najwyższego, 2023).

Wydaje się, że kluczowe jest jedno ze wspomnianych wyżej zastrzeżeń poczynionych przez O. Sitarz, tzn. niewykonywanie przez paramedyka świadczeń zastrzeżonych wyłącznie dla lekarzy⁷. Zauważyć trzeba, że art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. penalizuje rozpoznawanie chorób oraz ich leczenie, a więc formułowanie diagnozy i podejmowanie czynności medycznych w celu przywrócenia pacjentowi zdrowia. Jeżeli paramedyk samodzielnie formułuje diagnozę choroby zgłaszającego się do niego pacjenta, to stwierdzić można, że wchodzi już w rolę lekarza⁸, a tym samym realizuje

7 Drugie ze wskazanych przez O. Sitarz zastrzeżeń, tj. niesugerowanie działalności medycznej, ściśle wiąże się ze znamieniem z art. 58 ust. 2 u.z.l., czyli wprowadzaniem w błąd co do posiadania uprawnień lekarskich. Wydaje się zatem, że sugerowanie działalności medycznej decydowałoby raczej o zakwalifikowaniu danego zachowania jako wykroczenia z ust. 1 albo przestępstwa z ust. 2 art. 58 u.z.l., niekoniecznie zaś o samym wypełnieniu przedmiotowego znamienia udzielania świadczeń zdrowotnych.

8 Dla kompletności prowadzonych tu rozważań można dodać, że diagnoza zaburzeń psychicznych może być dokonywana przez psychologa klinicznego (art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1026), tzw. diagnoza fizjoterapeutyczna przez fizjoterapeutę (art. 4 ust. pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1213), zaś pielęgniarka może diagnozować (rozpoznawać) warunki i potrzeby zdrowotne pacjenta oraz jego problemy pielęgnacyjne. Położna natomiast jest uprawniona do rozpoznawania ciąży u pacjentki (odpowiednio art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 814).

znamiona czynu zabronionego z art. 58 ust. 1 albo 2 u.z.l. Udziela bowiem świadczenia zdrowotnego polegającego na rozpoznawaniu chorób, nie posiadając do tego uprawnień.

Jeśli zaś chodzi o świadczenie zdrowotne polegające na leczeniu chorób, to zgodzić można się z O. Sitarz i A. Barczak-Oplustil, że dopóki czynności lecznicze podejmowane przez paramedyka są alternatywne względem tych lekarskich, nie realizują znamion z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. Nie są bowiem świadczeniem zdrowotnym polegającym na leczeniu chorób i zarezerwowanym wyłącznie dla lekarza. Problem prawny, nie tyle teoretyczny, ile przede wszystkim natury praktycznej, polega jednak na tym, że ani u.z.l., ani żaden inny akt prawny nie precyzują, jakie leczenie chorób jest zarezerwowane wyłącznie dla lekarzy. Zakładać można, że jest to leczenie polegające na terapii farmakologicznej prowadzonej z wykorzystaniem leków dostępnych na receptę oraz leczenie polegające na przeprowadzaniu zabiegów chirurgicznych⁹. Te rodzaje leczenia nie budzą raczej większych wątpliwości co do tego, że są zarezerwowane wyłącznie dla lekarzy, a tym samym, że osoba podejmująca się ich, a nieposiadająca uprawnień lekarskich, powinna ponieść odpowiedzialność karną albo wykroczeniową na gruncie art. 58 u.z.l.

Zupełnie inaczej wygląda jednak rzecz np. z homeopatią, która jest formą medycyny niekonwencjonalnej, a którą stosują niektórzy lekarze jako metodę leczenia chorób. Nie ma oddzielnej specjalizacji lekarskiej z homeopatii, ale spotkać można się z określeniem „lekarz homeopata”, którego używają niektórzy lekarze stosujący homeopatię. Pojawia się zatem pytanie, czy paramedyk stosujący homeopatię wykonuje tym samym świadczenie zdrowotne zarezerwowane dla lekarza. Intuicyjnie nasuwa się odpowiedź przecząca, skoro w Polsce, i nie tylko, funkcjonuje szereg homeopatów nieposiadających uprawnień lekarskich. Problem jednak w tym, że intuicja i funkcjonująca praktyka nie powinny zastępować pewności co do prawa. Homeopatia nie jest w Polsce żaden sposób prawnie uregulowana. Jedynie ustawa Prawo Farmaceutyczne zawiera definicję „produktu leczniczego homeopatycznego” oraz przepis wskazujący na uproszczoną procedurę dopuszczenia go do obrotu¹⁰. Kontrargumentować jeszcze można, że przecież podobnie rzecz ma się z ziołarstwem – niektórzy lekarze uzupełniają stosowane metody leczenia ziołolecznictwem, co nie oznacza, że działalność ziołarzy wypełnia znamiona czynu z art. 58 ust. 1 albo 2 u.z.l. Różnica w stosunku

9 W przypadku zabiegów chirurgicznych również brakuje jednak pełnej klarowności. Przykładem mogą być chociażby trudności w określeniu wyraźnej granicy pomiędzy kosmetologią estetyczną a medycyną estetyczną i w konsekwencji pomiędzy „zabiegami estetycznymi”, które mogą być wykonywane jedynie przez lekarza, a tymi, które mogą być wykonane również przez kosmetologa. Doskonałym zobrazowaniem tych trudności są wyroki sądu I i II instancji, które zapadły we wspomnianej już wyżej sprawie kosmetyczki obwinionej z art. 58 ust. 1 u.z.l. (Wyrok Sądu Rejonowego w Olsztynie, 2015; Wyrok Sądu Okręgowego w Olsztynie, 2016).

10 Art. 2 pkt 29 i art. 21 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 686).

do homeopatii jest jednak taka, że na rynku usług medycznych nie spotkamy się z określeniem lekarz zielarz. Natomiast określenie lekarz homeopata może sugerować, że homeopatia nie jest już w tak oczywisty sposób wyłączona z domeny lekarskich świadczeń zdrowotnych¹¹.

Podsumowując powyższe rozważania dotyczące wątpliwości powstających na gruncie typizacji z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l., stwierdzić można, że ich przyczyną jest nie tyle sama regulacja zawarta w tych przepisach, ile raczej brak rozwiązań systemowych¹², tj. przepisów precyzujących świadczenia zdrowotne zarezerwowane wyłącznie dla lekarzy. Skoro art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. kryminalizuje udzielanie bez uprawnień świadczeń polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu, to zasadne byłoby uzupełnienie tej regulacji karnoprawnej o wskazanie, jakie metody leczenia chorób, w zastępstwie lekarza, są dopuszczalne. W drodze wykładni funkcjonalnej i systemowej stwierdzić możemy, że dopuszczalne jest leczenie metodami z zakresu medycyny alternatywnej/niekonwencjonalnej, ale wyraźne rozróżnienie tych dwóch obszarów medycyny nie jest możliwe, co pokazuje chociażby przykład lekarza homeopaty.

11 Na marginesie zastanowić się jeszcze można, czy lekarz określający się mianem „lekarza homeopaty” nie wprowadza tym samym pacjentów w błąd co do swoich uprawnień, skoro formalnie nie istnieje specjalizacja lekarska z homeopatii. Homeopatia nie została bowiem wskazana w załączniku nr 1 „Wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. poz. 975). Wydaje się, że art. 58 ust. 2 u.z.l. penalizuje jednak sytuacje nieco odmiennie, tj. powoływanie się przez lekarza na uprawnienia, których nie posiada, ale uprawnienia, które obiektywnie istnieją i które lekarz może uzyskać. Brak prawnej regulacji homeopatii powoduje, że określanie się przez lekarza mianem homeopaty zdaje się nie mieć żadnej doniosłości prawnej na gruncie art. 58 u.z.l. Funkcjonująca luka w polskim systemie prawnym dotycząca homeopatii rodzi zresztą również inne, bardzo ważne problemy – Naczelna Izba Lekarska od wielu lat konsekwentnie stoi na stanowisku, że stosowanie środków homeopatycznych jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, w związku z czym lekarze nie powinni stosować homeopatycznych metod leczenia (Naczelna Izba Lekarska, 2023; por. Haberko, 2009). Stosowanie takich metod może spotkać się, i *de facto* spotyka, z zarzutem przewinienia zawodowego (Ciesielski, 2024). Natomiast leki homeopatyczne są dopuszczane do obrotu w Polsce i uznane za produkty lecznicze, zgodnie zresztą z Dyrektywą 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (Dz.U. UE. L. z 2001 r. nr 311, z późn. zm.). Taka sytuacja jest właśnie jednym z przejawów sygnalizowanego w niniejszym artykule szerszego problemu, polegającego na braku w systemie prawnym jakichkolwiek regulacji dotyczących medycyny alternatywnej.

12 Brak rozwiązań systemowych w zakresie usług paramedycznych nie jest zresztą problemem tylko polskiego systemu prawnego. Stosownych regulacji prawnych czy chociażby wytycznych brakuje również na szczeblu unijnym, a w poszczególnych krajach UE usługi z zakresu medycyny alternatywnej (tzw. CAM – Complementary and Alternative Medicine) albo w ogóle nie są uregulowane, albo są szczątkowo regulowane, często skrajnie odmiennie (Wiesener, Falkenberg, Hegyi, Hök & di Sarsina, Fønnebo, 2012).

Wnioski

Przedstawione w niniejszym artykule rozważania dotyczące czynów zabronionych z art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. ukazują, że ich typizacja nie jest doskonała. Przede wszystkim nie pozwala na klarowne zakreślenie grupy zachowań, którymi można wypełnić znamiona strony przedmiotowej tych czynów. Taki stan rzeczy powoduje, że uszczerbkowi na gruncie art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. doznaje zasada *nullum crimen sine lege certa*. W myśl tej zasady *lex certa* formułuje zakaz jednoznaczny i zrozumiały. Takich kryteriów, jak starano się wykazać powyżej, nie spełnia art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. Z tym zaś ściśle wiąże się brak pewności prawa. Brak tej pewności uwidacznia się najpełniej w kontekście próby zakreślenia wyraźnej granicy między świadczeniami zdrowotnymi zarezerwowanymi wyłącznie dla lekarzy a dozwoloną działalnością paramedyków.

Na marginesie rozważań prowadzonych w niniejszym artykule, a koncentrujących się wokół art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l., uwidoczniła się jeszcze kwestia dotycząca braku odpowiednich rozwiązań prawnych dotyczących świadczenia usług paramedycznych. Stosowanie w tym zakresie założenia, że to, co nie jest zabronione, jest dozwolone, nie wydaje się satysfakcjonującym rozwiązaniem. Potrzeba prawnej regulacji usług paramedycznych (tzw. CAM) została dostrzeżona również w UE, czego przykładem jest finansowany przez Komisję Europejską w latach 2010–2012 projekt badawczy CAMbrella, którego głównym celem było zbadanie statusu medycyny alternatywnej, w tym także prawnego, w krajach UE.

Na konkretne kompleksowe rozwiązania legislacyjne dotyczące CAM w polskim systemie prawnym przyjdzie nam z pewnością jeszcze poczekać. Przepisy art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l. obowiązują jednak już teraz i są, nie bez trudności, stosowane. Brak wystarczającej określoności stypizowanych w nich czynów uzasadnia zatem znowelizowanie przepisów u.z.l. w zakresie regulacji świadczeń zdrowotnych zarezerwowanych wyłącznie dla lekarzy.

BIBLIOGRAFIA

- Barczak-Oplustil, A. (2023). Odpowiedzialność karna za wykonywanie zawodu medycznego bez uprawnień. w: A. Barczak-Oplustil, & T. Sroka (red.), *System Prawa Medycznego Odpowiedzialność publicznoprawna. Tom 6* (ss. 655–668). C.H. Beck.
- Buczek, E. (2016). Przepisy karne. w: M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz* (ss. 823–835). Wolters Kluwer Polska.
- Ciesielski, J. (2024). Kontrowersyjna homeopatia. *Panaceum*, 3, 22–23.
- Haberko, J. (2009). Aktualna wiedza medyczna a stosowanie homeopatii. *Medyczna Wokanda*, 1, 47–59.
- Kłubińska, M. (2003). Glosa do uchwały SN z dnia 21 listopada 2001 r., I KZP 26/01. *Prokuratura i Prawo*, 12, 107–111.
- Konarska-Wrzošek, V. (2018). Przestępstwa przeciwko zdrowiu związane z wykonywaniem świadczeń medycznych przez osoby niemające odpowiednich, profesjonalnych uprawnień lub z naruszeniem obowiązujących zasad. w: M. Bojarski (red.), *System Prawa Karnego. T. 11. Szczególne*

dziedziny prawa karnego. Prawo karne wojskowe, skarbowe i pozakodeksowe (ss. 371–391). C.H. Beck.

Naczelna Izba Lekarska (2023). Stanowisko nr 18/23/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 30 marca 2023 r. <https://nil.org.pl/aktualnosci/8007-produkty-homeopatyczne-to-nie-leki-homeopatia-nie-spelnia-wymagan-metod-stosowanych-we-wspolczesnej-medycynie>

Parlament Europejski i Rada. (2001). Dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. UE. L. z 2001 r. nr 311, str. 67 z późn. zm.).

Sąd Najwyższy. (2001). Uchwała Sądu Najwyższego z 21 listopada 2001 r., sygn. I KZP 26/01.

Sąd Najwyższy. (2023). Postanowienie Sądu Najwyższego z 26 września 2023 r., sygn. II KK 370/23.

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (1996). Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287).

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (1997). Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 554 z późn. zm).

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (2001a). Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 686).

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (2001b). Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1026).

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (2011). Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 814).

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (2015). Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1213).

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (2023). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. poz. 975). Sitarz, O. (2003). Znaczenie użycia liczby mnogiej dla określenia znamienia przedmiotu ochrony lub znamienia przedmiotu służącego do popełnienia przestępstwa. Glosa do uchwały SN z dnia 21 listopada 2001 r., I KZP 26/01. *Państwo i Prawo*, 10, 127–130.

Sitarz, O. (2021). Wykonywanie działań leczniczych bez wymaganych uprawnień. w: T. Dukiet-Nagórska, A. Liszewska, & E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego. Tom III. Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi* (ss. 622–631). Wolters Kluwer Polska.

Sygit, B., Wąsik, D., & Wąsik, N. (2019). Nieuprawnione udzielanie świadczeń zdrowotnych (art. 58 ust. 1 i 2 u.z.l.) – uwagi prawnokarne i prawnomedyczne. *Prokuratura i Prawo*, 11–12, 84–113.

Wiesener, S., Falkenberg, T., Hegyi, G., Hök, J., di Sarsina, P., & Fønnebo, V. (2012). Legal status and regulation of CAM in Europe 2012. https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAM-brella-WP2-part_3final.pdf

Wyrok Sądu Okręgowego w Olsztynie z 22 marca 2016 r., sygn. VII Ka 52/16.

Wyrok Sądu Okręgowego w Siedlcach z 12 kwietnia 2023 r., sygn. II Ka 45/23.

Wyrok Sądu Rejonowego w Olsztynie z dnia 30 października 2015 r., sygn. IX W 3057/15.

Zielińska, E., & Namysłowska-Gabrysiak, B. (2022). Art. 58. w: E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz* (ss. 1100–1108). Wolters Kluwer Polska.