Volume 24, Issue 1
June 2026

ISSN 1731-8297, e-ISSN 6969-9696
http://czasopisma.uni.opole.pl/index.php/osap

ORIGINAL ARTICLE
received 2026-04-06
accepted 2026-05-15

Prawnokarne aspekty działania tzw. naturopatów. Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2023 r., sygn. III KK 461/22

Criminal law aspects of the activities of so-called naturopaths. Gloss to the Supreme Court decision of 24 August 2023, file no. III KK 461/22

ANNA MARCINKOWSKA
Wyższa Szkoła Prawa i Administracji Rzeszowska Szkoła Wyższa
ORCID: 0000-0003-1637-5424, e-mail

Citation: Marcinkowska, Anna. 2026. Prawnokarne aspekty działania tzw. naturopatów. Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2023 r., sygn. III KK 461/22. *Opolskie Studia Administracyjno-Prawne* 24(1): 183–195. DOI: 10.25167/osap.6138

Abstract: In the commented judgement, the Supreme Court expressed its opinion on the causal relationship between a perpetrator's actions and the effect when the victim, exercising the right to decide for oneself, voluntarily resigned from an oncological treatment. The ruling detailed the issue of self-exposure of the victim and consequences regarding criminal liability. The Supreme Court rightly found that the injured party consciously and voluntarily rejected a conventional treatment and therefore the thus expressed will ought to make the basis for the criminal law assessment by the courts adjudicating the case regarding the objective attribution of consequences. The commentary on this judgment includes scholars' views concerning the injured party's conscious self-exposure. The issue of the latter in case law and the views present in criminal law are then analyzed. Activities of the so-called naturopaths have been assessed from a legal and criminal law perspective, and legislative solutions have been proposed that could curtail the practice of providing by them medical advice that is harmful to health and life.

Keywords: oncological treatment, self-exposure, naturopathy, the right to decide for oneself

Abstrakt: W wyroku z dnia 24 sierpnia 2023 r. III KK 461/22 Sąd Najwyższy wypowiedział się co do związku przyczynowego między działaniem sprawcy, a skutkiem, gdy pokrzywdzony korzystając z prawa do samostanowienia dobrowolnie zrezygnował z leczenia onkologicznego. W orzeczeniu tym przedstawiono szczegółowo kwestię samonarażenia się pokrzywdzonego oraz konsekwencje dotyczące odpowiedzialności karnej. Sąd Najwyższy słusznie uznał, że skoro osoba pokrzywdzona odrzuciła świadomie i dobrowolnie leczenie konwencjonalne, to wyrażona wola powinna być podstawą oceny prawnokarnej przez sądy orzekające w sprawie w zakresie obiektywnego przypisania skutku. W komentarzu do tego wyroku ujęto poglądy przedstawicieli doktryny odnośnie do świadomego samonarażenia się pokrzywdzonego. Następnie poddano analizie kwestię samonarażenia w orzecznictwie. Oceniono pod względem prawnokarnym, przy zastosowaniu metody dogmatyczno-prawnej, działalność tak zwanych naturopatów oraz zaproponowano rozwiązania legislacyjne, które mogłyby ukrócić proceder udzielania przez nich porad medycznych, które są szkodliwe dla zdrowia i życia.

Słowa kluczowe: lleczenie onkologiczne, samonarażenie, naturopata, prawo decydowania o sobie

1. Wprowadzenie. Przedstawienie zarzutów kasacyjnych

Wyrok Sądu Najwyższego (dalej: SN) z dnia 24 sierpnia 2023 roku (sygn. akt III KK 461/22) jest intersujący ze względu na stan faktyczny, tj. skazanie sprawcy oferującego tzw. onkologiczne leczenie niekonwencjonalne, które zostało zaakceptowane przez osobę pokrzywdzoną. Leczenie takie czasami nazywane jest także terapią alternatywną lub medycyną holistyczną. Wspólnym mianownikiem tych pojęć jest brak skuteczności potwierdzonej naukowo. W ostatnim czasie opinia publiczna była informowana o różnego rodzaju zdarzeniach, w wyniku których dochodzi do zagrożenia zdrowia i życia osób korzystających z takich form leczenia. Metody te często powiązane są z uzyskiwaniem od osób chorych korzyści materialnych i z reguły powiązane jest to z rezygnacją z konwencjonalnego leczenia (J. Kowalewska 2025; M. Bednarek 2025; M. Chruścińska-Dragan 2024). Sąd Najwyższy, w analizowanym wyroku, zajął się kasacją wniesioną przez obrońcę skazanego, który pozostawał pod zarzutem narażenia pokrzywdzonego na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu z art. z art. 160 § 1 k.k. w zb. z art. 155 k.k. w zb. z art. 286 § 1 k.k. i w zw. z art. 12 k.k. w zw. z art. 11 § 2 k.k. W sprawie tej doszło do skazania przez sąd pierwszej instancji na karę 1 roku i 6 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania oraz orzeczono środki karne, w tym zakaz prowadzenia działalności gospodarczej i wykonywania zawodu związanego ze stosowaniem tzw. chiropraktyki i zabiegów reiki, jak również innych, dotyczących medycyny niekonwencjonalnej. Obrońca w zarzutach kasacyjnych podniósł, że pokrzywdzona świadomie zrezygnowała z leczenia konwencjonalnego, realizując prawo do samostanowienia i decyzja ta była oparta o racjonale podstawy, co miały potwierdzić zeznania świadków.

2. Stanowisko sądu

Sąd Najwyższy wypowiedział się co do istnienia i oceny związku przyczynowego między działaniem sprawcy, a skutkiem, gdy pokrzywdzony korzystając z prawa do samostanowienia uniemożliwił wykonanie czynności mających wyeliminować lub zminimalizować możliwość wystąpienia negatywnych następstw dla życia i zdrowia. Zbadanie hipotetycznego przebiegu przyczynowego prowadziłoby do wniosku, że podjęcie odpowiednich czynności pozwoliłoby z dużym (wysokim prawdopodobieństwem) uniknąć jego nastąpienia. W orzeczeniu tym przedstawiono szczegółowo kwestię samonarażenia się pokrzywdzonego w kontekście naruszenia normy sankcjonowanej, zakazującej powodowanie skutku, co z kolei będzie uniemożliwiało obiektywne przypisanie skutku. Odnosząc się do zarzutów kasacyjnych trafnie SN uznał, że sąd odwoławczy naruszył przepisy regulujące standardy kontroli instancyjnej, w tym przede wszystkim art. 433 § 2 k.p.k. oraz przepisy prawa materialnego, uznając za nieprawidłowe skazanie z art. 160 § 1 k.k. i art. 155 k.k. i w konsekwencji uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu zwrócono uwagę na szereg bezsprzecznych okoliczności, jak zgon pokrzywdzonej na nowotwór i wpływ oskarżonego na stan zdrowia pokrzywdzonej w zakresie zmniejszenia zagrożenia lub eliminacji zagrożenia spowodowanego chorobą nowotworową, przy stwierdzeniu, na podstawie opinii biegłych, że szansę wyleczenia dawało tylko leczenie konwencjonalne onkologiczne. Najważniejszą z tych okoliczności było to, że pokrzywdzona leczenie takie odrzuciła świadomie i dobrowolnie. W dalszej części swojego rozumowania SN zadał pytanie, czy przy przyjęciu powyższych ustaleń oskarżony posiadał status gwaranta z art. 2 k.k. i czy istniał jakikolwiek związek między przypisanym mu doprowadzeniem pokrzywdzonej do przekonania o efektywności i skuteczność leczenia nowotworu metodami niekonwencjonalnymi, a skutkiem w postaci śmierci. I tutaj dochodzimy do najważniejszego wniosku przedstawionego przez SN, że zaoferowanie pokrzywdzonej przez oskarżonego swoich usług w zakresie terapii niekonwencjonalnej, gdy sama pokrzywdzona podjęła decyzję o rezygnacji z leczenia onkologicznego konwencjonalnego, powinno być podstawą oceny prawnokarnej przez sądy orzekające w sprawie. Jak wynika z uzasadnienia przedstawionego przez SN, sama pokrzywdzona posiadała ukończony kurs w zakresie terapii niekonwencjonalnej, co również miało zasadnicze znaczenie przy ocenie stanu faktycznego pod kątem odpowiedzialność karnej sprawcy, zwłaszcza że jej decyzja była podjęta świadomie.

Przedstawiono tezę, że w przypadku czynu mającego postać działania, ustalenie istnienia związku przyczynowego między działaniem sprawcy a skutkiem oraz naruszenia normy sankcjonowanej zakazującej powodowania skutku, nie będzie prowadziło do obiektywnego przypisania skutku – w razie wykazania, że pokrzywdzony, korzystając z prawa do samostanowienia, uniemożliwił wykonanie czynno-

ści mających wyeliminować lub zminimalizować możliwość wystąpienia skutku, zaś analiza hipotetycznego przebiegu przyczynowego prowadziłaby do wniosku, że podjęcie powyższych czynności pozwoliłoby z dużym (wysokim) prawdopodobieństwem uniknąć zaistnienia skutku. Sąd Najwyższy nie uznał, że spełnione zostały przesłanki do uniewinnienia naturopaty od popełnienia zarzucanego mu przestępstwa na etapie postępowania kasacyjnego.

3. Samonarażenie w orzecznictwie. Przegląd stanowisk

Odnosząc się do znaczenia komentowanego orzeczenia trzeba zwrócić uwagę na obecną sytuację związaną z problemami związanymi z rozpowszechnieniem się tzw. medycyny niekonwencjonalnej. Media często informują o śmierci osoby, która zrezygnowała z leczenia konwencjonalnego, wybierając leczenie metodami medycyny naturalnej. Powiązane jest to z działalnością tzw. naturopatów, którzy korzystają w procesie leczenia z takich dziedzin jak ziołolecznictwo, tradycyjna medycyna ludowa, dietetyka itp. W Internecie można znaleźć strony oferujące różnego rodzaju kursy zawodowe, po których uzyskuje się kwalifikacje naturopaty. Organizatorzy tych kursów uznają, że zawód ten posiada umocowanie prawne, gdyż jest wymieniony w zawodach sklasyfikowanych urzędowo w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – jako sklasyfikowany w grupie „praktykujący, niekonwencjonalne lub komplementarne metody terapii" (nr 323 i nast.). Oczywiście rozporządzenie to w żaden sposób nie legitymizuje takiej działalności i służy wyłącznie w zakresie pośrednictwa pracy, co jednak nie zmienia faktu, że umieszczenie w tym akcie prawnym takich sprzecznych z wiedzą medyczną specjalności jest poważnym błędem w zakresie polityki prozdrowotnej społeczeństwa.

Można zauważyć pewien schemat działania osób, które zawodowo zajmują się działalnością tego rodzaju. Z reguły zaczyna się to od rozpowszechniania nieprawdziwych informacji o szkodliwości medycyny konwencjonalnej i podważanie jej roli, zwłaszcza tam, gdzie istnieje konieczność leczenia onkologicznego. Na uwagę zasługuje tu szeroko zakrojona akcja reklamowa, często za pomocą mediów społecznościowych i platform, takich jak Facebook, Instagram i TikTok, z których chory dowiaduje się o niezwykłych osiągnięciach osoby praktykującej tzw. medycynę naturalną (np. naturopaty) w leczeniu pacjentów z bardzo ciężkimi schorzeniami. Następnie dochodzi do udzielania odpłatnych porad, które sprawiają wrażenie profesjonalnie udzielanych świadczeń medycznych. Często działania takie są powiązane ze sprzedażą suplementów diety (np. witamin), które mają posiadać cudowne właściwości lecznicze. Gdy dochodzi do zgonu, osoby te, nie poczuwając się do odpowiedzialności za skutek, stosują linię obrony podkreślającą pełną świadomość i wolną wolę pokrzywdzonego odnośnie do wyboru takiej terapii.

W orzecznictwie ocena zachowania pokrzywdzonego była przedmiotem analizy prawnokarnej, w szczególności tam, gdzie wpływała na odpowiedzialność oskarżonego. Przy przestępstwach skutkowych można dostrzec rolę dokonywania takich ocen w wypadkach komunikacyjnych, wypadkach przy pracy, czy też błędach w sztuce medycznej. Odnośnie do wypadków komunikacyjnych SN konsekwentnie zajmował stanowisko, że ocena prawidłowości zachowania pokrzywdzonego, a niekiedy jego współprzyczynienie się do wypadku komunikacyjnego, może mieć tak istotne znaczenie, że czasami dochodzi do zmniejszenia zakresu odpowiedzialność innej osoby, a nawet wręcz do wyłączenia tej odpowiedzialności (sygn. akt V KK 227/18; V KK 255/23). Przy tego rodzaju przestępstwach sąd każdorazowo musi dokonać analizy, czy ofiara nie podjęła dobrowolnie zachowania, które obiektywnie zwiększyło zagrożenie i nawet doprowadziło do skutku (sygn. akt IV KK 320/20). Wprawdzie tzw. „przyczynienie się" nie należy do znamion czynu (np. z art. 177, 160 lub 220 k.k. i in.), to jednak może być częścią opisu czynu, jak również powinno być brane pod uwagę w zakresie ustaleń faktycznych przez sąd. Należy powołać się na przykład niezapięcia pasów bezpieczeństwa przez pokrzywdzonego, a więc naruszenia art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawa o ruchu drogowym. Orzecznictwo konsekwentnie uznawało, że gdy osoba pokrzywdzona w wypadku komunikacyjnym nie miała zapiętych pasów bezpieczeństwa, to jej przyczynienie intensyfikowało skutek, co ma znaczenie przede wszystkim dla wymiaru kary (sygn. akt IV KK 83/21; III KK 568/23).

Kolejnym przykładem samonarażenia się pokrzywdzonego jest prawnokarna ocena spożywania tzw. dopalaczy i nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych. Wspólnym mianownikiem takich zachowań ze stosowaniem terapii alternatywnych może być świadomość konsumenta-pacjenta o szkodliwości zażywanych przez niego produktów. Zagadnienie to było i jest o tyle skomplikowane, że producenci dopalaczy na opakowaniach produktu umieszczali informację, że nie nadają się one (lub nie są przeznaczone) do spożycia przez ludzi i mogą wywoływać skutki uboczne. Tutaj także pojawiła się kwestia świadomego samonarażenia się osób kupujących i zażywających te środki, i odpowiedzialności karnej osób, które im te środki sprzedawały. Przegląd orzecznictwa w tego typu sprawach pokazuje, że częstą linią obrony oskarżonych o przestępstwa z art. 165 § 1 pkt 2 k.k. było to, że osoby zażywające dopalacze były w pełni świadome skutków ubocznych i odpowiednio poinformowane, że produkty te nie nadają się do spożycia, a samo zażycie następowało dobrowolnie. Intersująco tą kwestie przedstawiono w wyroku SA w Katowicach z dnia 6 grudnia 2022 roku, gdzie uznano, że samonarażenie się przez osoby kupujące i zażywające takie środki może teoretycznie uwalniać od odpowiedzialności karnej za ich wprowadzenie do obrotu tylko w jednej sytuacji, a mianowicie, gdyby potencjalni nabywcy zostali poinformowani o wszystkich szkodliwych dla życia i zdrowia skutkach użycia takich produktów, przy uwzględnieniu faktycznego sposobu korzystania z nich. Na takim produkcie musiałyby

być wskazane rodzaje substancji lub konsument musiałby być poinformowany o skutkach (zagrożeniach) zażycia już w momencie zakupu. Tymczasem konsument dopalaczy dostawał tylko ogólną wiedzę o ich szkodliwości, godził się co prawda na ich użycie w zakresie zagrożenia dla zdrowia lub życia, jednak nie miał on zupełnie wiedzy, jakie substancje środki te zawierają, w szczególności odnośnie do składu chemicznego. Judykatura, jak w wyroku SN z dnia 28 kwietnia 2022 roku (sygn. akt II KK 216/21) lub w postanowieniu SN z 19 października 2023 roku (sygn. akt IV KK 400/23), konsekwentnie uznawała, że dochodzi do spełnienia przesłanki bezpośredniego zagrożenia utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, nawet gdy skutek w postaci naruszenia zagrożenia dobra prawnego miał nastąpić w przyszłości. Zawsze jednak należało konkretnie ustalić, czy spożywanie danego środka mogło prowadzić do następstw powodujących skutki uboczne poza akceptowanymi przez konsumenta.

Przedstawiciele doktryny często wskazywali na samonarażenie się pokrzywdzonego jako okoliczność, która uwalnia od odpowiedzialności karnej, w szczególności w związku z teorią obiektywnego przypisania skutku. Tomasz Sroka przedstawił autonomiczne samonarażenie się pokrzywdzonego w kontekście negatywnych przesłanek przypisania skutku, w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (Sroka 2013: 230-233). Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy mamy do czynienia z bezprawnym zachowaniem potencjalnego sprawcy, powodującym skonkretyzowane i obiektywnie rozpoznawalne dla pokrzywdzonego niebezpieczeństwo powstania skutku przestępnego, ale jego urzeczywistnienie jest uzależnione od autonomicznego zachowania się pokrzywdzonego, który podejmuje decyzję o zachowaniu niemieszczącym się w społecznych standardach postępowania w tego typu sytuacjach. Oczywiście dotyczy to przypadków, gdy pacjent odmawiał wyrażenia zgody na podjęcie takich czynności leczniczych, które pozwoliłyby na uchylenie przedmiotowego niebezpieczeństwa. Samonarażenie się pokrzywdzonego jest więc jedną z negatywnych przesłanek obiektywnego przypisania skutku (sygn. akt III KK 226/16). Literatura przedmiotu podnosi konieczność uwzględniania ryzykownych zachowań dysponenta dobra, z tym, że zwraca uwagę na różnorodność sytuacji, kiedy to narażenie występuje. Ryszard Dębski akcentuje różnicę między samonarażeniem się na niebezpieczeństwo od narażenia, które za zgodą ofiary zostało wywołane przez inną osobę (Dębski 2016: 213-241). Zdaniem tego autora różnica polega na tym, że w pierwszym przypadku ofiara cały czas panuje nad sytuacją, decydując o tym, jak dalece własnym działaniem naraża się na niebezpieczeństwo, podczas gdy w drugim przypadku dochodzi tylko do tolerowania narażenia pochodzącego od innej osoby, którego dalszy rozwój jest trudny do przewidzenia, a możliwość ingerencji ofiary w przebieg wydarzeń istotnie ograniczona. Wtedy samo autonomiczne zachowanie pokrzywdzonego nie powinno być utożsamiane ze zgodą dysponenta prawnego na jego naruszenie. W praktyce rozróżnienie to może być trudne do wykazania. Autor ten zauważa, że samo tolerowanie nadmiernego

niebezpieczeństwa negatywnego skutku, w większości przypadków nie uprawnia do wniosku, iż pokrzywdzony zrezygnował z ochrony przysługujących mu dóbr prawnych, lecz najwyżej zaakceptował zwiększone standardy ryzyka. W zasadzie trudno znaleźć uniwersalne rozwiązanie, które znalazłoby zastosowanie przy różnego rodzaju typach czynów zabronionych w zakresie rozgraniczenia odpowiedzialności. Wydaje się, że słuszne jest każdorazowe ocenianie konkretnego stanu faktycznego, przy zastosowaniu reguły przewidywalności skutku przy minimalnej staranności charakterystycznej dla wzorca typowego, rozsądnego człowieka.

Przypisywalność skutku przestępnego wymaga więc spełnienie warunku wyjściowego, jakim jest stwierdzenie stosunku sprawstwa. Marek Bielski dostrzegł, że przesądzenie pozytywnych przesłanek przypisywalności pozwala jedynie wyciągnąć wniosek, że bez bezprawnego zachowania sprawcy skutek nie mógłby zaistnieć, lub nie mógłby zaistnieć w takiej postaci, w jakiej ostatecznie wystąpił. Do wykluczenia obiektywnego przypisania skutku, mimo zaistnienia wszystkich pozytywnych przesłanek przypisywalności, może dojść ze względu na wystąpienie innych okoliczności, szczególnie tam, gdzie dochodzi do próby rozstrzygnięcia zakresu odpowiedzialności kilku podmiotów za negatywny skutek. Autor ten na pierwszym miejscu stawia zasadę autonomii ofiary wyłączającą odpowiedzialność w razie samonarażenia się ofiary na wystąpienie negatywnego skutku, który mógł zaistnieć ze względu na naruszenie reguł ostrożności przez sprawcę (Bielski 2005: 78-80).

Swego czasu przedmiotem rozważań było zdarzenie, w trakcie którego kierowca rajdowy uderzył samochodem w jednego z kibiców, który doznał poważnych obrażeń ciała. W postanowieniu z dnia 7 stycznia 2008 roku SN uznał, że na odcinku specjalnym rajdu samochodowego zawodnik nie był zobowiązany do przestrzegania przepisów ruchu drogowego, w tym zasady prędkości bezpiecznej (sygn. akt V 158/07). Wtedy uznano również, że kierowca został zwolniony z ogólnych reguł ostrożności nałożonych na inne osoby (normalnych użytkowników dróg), ale nie działał on w ramach kontratypu dozwolonego ryzyka sportowego. W uzasadnieniu postanowienia wprawdzie nie padło sformułowanie o autonomicznym samonarażeniu się pokrzywdzonego, to jednak zawarto tezę, że przy ocenie prawnokarnej czynu oskarżonego należy uwzględnić sposób zachowania się osoby pokrzywdzonej, a więc także podjęte przez nią ryzyko przebywania w najniebezpieczniejszym punkcie odcinka specjalnego (Bojarski: 2008: 114-120).

4. Autonomia samonarażenia

Uzasadnienie komentowanego orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2023 roku wprost przywołuje zeznania świadków, z których wynika, że zmarła przed śmiercią sama oznajmiała im, że choruje na raka i da sobie radę, korzystając z wielu alternatywnych możliwości leczenia. Wola samostanowienia o sobie wyra-

żała się w takich twierdzeniach jak: „nie będzie się niczemu podporządkowywać" lub „sama decyduję o swoim leczeniu". Doszło nawet do tego, że pokrzywdzona konsekwentnie i kategorycznie odmawiała wyrażenia zgody na podjęcie względem niej czynności ratujących życie w końcowym etapie choroby i wyrażała swoje stanowisko w tym zakresie z pełną świadomością. Te, oraz podobne okoliczności, ujawnione w toku procesu jednoznacznie wskazywały, że pokrzywdzona podjęła dobrowolną decyzję o rezygnacji z leczenia onkologicznego. Nie wyjaśniało to jednak całkowitego braku współpracy pokrzywdzonej z personelem medycznym i nie było równoznaczne z nakłonieniem pokrzywdzonej do zaniechania leczenia konwencjonalnego. W swoim wywodzie SN uznał jednak, że świadome i dobrowolne odrzucenie leczenia onkologicznego przez pokrzywdzoną powinno było być płaszczyzną wyciągnięcia najbardziej istotnych okoliczności w sprawie. Zdaniem SN, stan zagrożenia dla zdrowia i życia pokrzywdzonej w takiej sytuacji nie był wywołany przez oskarżonego i sama pokrzywdzona w ten sposób stawiała widoczną granicę, co do możliwości wpływania oskarżonego na swój stan zdrowia. Tym samym oferowanie przez oskarżonego swoich usług w zakresie terapii niekonwencjonalnej nie spowodowało przeniesienia jego zachowania na relewantną płaszczyznę odpowiedzialności karnej, w odniesieniu do stanu zagrożenia wywołanego nowotworem. W dalszej części uzasadnienia zwrócono uwagę na istnienie dwóch grup źródeł niebezpieczeństwa, zaliczając do pierwszej zagrożenia naturalne wynikające z innych źródeł niż zachowania ludzkie, a do drugiej te przypadki niebezpieczeństwa wystąpienia skutku, których źródłem jest zachowanie osób trzecich, w tym także pokrzywdzonego. Następnie zwrócono uwagę, że w wypadku tej drugiej grupy mogą zaistnieć dwie kategorie okoliczności, które wyłączają przypisanie odpowiedzialności za skutek. Do pierwszych należy zaliczyć autonomiczne zachowania ofiary, która mimo zagrożenia swoich dóbr prawnych podejmuje zachowania umożliwiające powstanie skutku niebezpieczeństwa stworzonego przez potencjalnego sprawcę. Kolejne polegają na powstaniu źródła zagrożenia, gdy w dynamicznie rozwijającym się przebiegu przyczynowym wywołanym przez bezprawne zachowanie się sprawcy, dojdzie do reakcji osoby trzeciej w sposób nieprawidłowy.

Sąd Najwyższy uznał, że przy ocenie odpowiedzialności karnej za przestępstwa materialne należy dokonać oceny wszystkich tych przesłanek – z uwzględnieniem względów kryminalnopolitycznych, zwłaszcza tam, gdzie następuje przypisanie skutku domniemanemu sprawcy. W dalszej części uzasadnienia skupiono się na pojęciu autonomicznego samonarażenia się pokrzywdzonego, co miało miejsce w analizowanym stanie faktycznym. Ta negatywna przesłanka przypisania skutku oznaczała, że brak staranności ze strony dysponenta dobra prawnego lub jej niewłaściwy poziom, może w określonych przypadkach prowadzić do wyłączenia odpowiedzialności karnej osoby trzeciej za skutek. Końcowo SN powołał się na zasadę autonomii jednostki w ramach przysługującej jej wolności, która wynika z art. 65

ust. 1 Konstytucji RP. Przedstawiony pogląd należy uznać za słuszny, z tym, że nie istnieje uniwersalny szablon, który można zastosować w tego typu sytuacjach.

Zdarza się, że trudno jest wyraźnie wytyczyć granicę między poszanowaniem autonomii jednostki, a celami polityki kryminalnej. Jest ona płynna, i z jednej strony jest to kwestia oszustwa co do stanu zdrowia i możliwości terapeutycznych – za pomocą wprowadzenia w błąd lub wyzyskania błędu, a z drugiej strony świadomość konsekwencji decyzji danej osoby, którą należy każdorazowo oceniać indywidualnie (Najman 2023: 1-14). Państwo powinno jednak prowadzić politykę zwalczającą negatywne zjawiska o charakterze kryminalnym, z równoczesnym szacunkiem dla wolności osobistej i prawa decydowania o sobie.

5. Karalność leczenia niekonwencjonalnego

W poszukiwaniu ograniczenia takich negatywnych zjawisk w sferze społecznej, należy więc w pierwszym rzędzie sięgnąć do obowiązującego stanu prawnego. W grę wchodzą przede wszystkim przepisy części szczególnej k.k., a więc art. 160 i 155. Nie sposób pominąć również art. 58 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 roku (dalej u.z.l.l.d.). Przepis ten w ustępie pierwszym stanowi wykroczenie, a w drugim przestępstwo (działanie popełnione w celu osiągniecia korzyści majątkowej), zmieniony nowelizacją z dnia 16 lipca 2022 roku, penalizując udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu bez uprawnień. Magdalena Budyn-Kulik uznała, że przedmiotem ochrony tego przepisu jest pewność obrotu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym szeroko rozumiane bezpieczeństwo publiczne (zdrowotne) pojmowane jako zapewnienie, że świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby odpowiednio wykształcone i kompetentne, a pośrednio chodzi tu również o ochronę życia lub zdrowia (Budyn-Kulik 2017). Sama definicja świadczenia zdrowotnego znajduje się w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (art. 2 pkt 10 w brzmieniu: „Działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania")[1]. Poszukując podstaw karalności za działania naturopatów, należy wyjść od powiązania tej definicji z kolejną, zawartą w art. 2 pkt 2 tej ustawy, która określa osobę wykonującą zawód medyczny, jako uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Opisane definicje wykluczają możliwość uznania za legalne udzielanie świadczeń zdrowotnych przez naturopatów. Warunkiem legalności takich działań

[1] Zob też: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.).

może być tylko usankcjonowanie istnienia zawodu w ustawie, jak w przypadku ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Akt ten dotyczy takich zawodów jak asystentka stomatologiczna, elektroradiolog, higienistka stomatologiczna, instruktor terapii uzależnień, opiekun medyczny, optometrysta, ortoptystka, podiatra, profilaktyk, protetyk słuchu, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy. Oczywiście nigdy to nie nastąpi, gdyż w przypadku naturopaty mamy do czynienia nie tylko z celowym założeniem pominięcia wiedzy naukowej, ale także z działaniami, które wręcz szkodzą pacjentowi, przez przekazywanie przekłamań co do możliwość i efektów zalecanej przez siebie terapii. Należy podzielić pogląd, że każde dokonanie czynności leczniczej przez osobę nieuprawnioną jest bezprawne (Namysłowska-Gabrysiak: 2022). Działania takie są najczęściej powiązane z celami zarobkowymi, gdyż pacjentowi–konsumentowi oferuje się własne produkty, często powszechnie dostępne witaminy (przepakowane) za wielokrotnie większą cenę. Każde takie działanie powinno podlegać penalizacji z art. 58 u.z.l.l.d.

Sytuacja komplikuje się, gdy mamy do czynienia z lekarzem, który posiadając uprawnienia, stosuje tzw. metody naturalne, które nie mają żadnego uzasadnienia naukowego (Janczura: 2025). Uważam, że w każdym przypadku polegającym na udzielaniu świadczenia zdrowotnego z dziedziny, która nie jest potwierdzona naukowo, nawet przez lekarza, poza przepisami z części szczególnej k.k., może w grę wchodzić również odpowiedzialność z art. 58 u.z.l.l.d. Znamię „bez uprawnień" może być interpretowane wąsko i szeroko. Przykładem węższej interpretacji jest pogląd prezentowany przez Elżbietę Buczek i Eleonorę Zielińską, że przekroczenie uprawnień w udzielaniu świadczeń zdrowotnych powinno skutkować odpowiedzialnością zawodową, a nie karną (Buczek: 2016; Namysłowska-Gabrysiak: 2022). Szersza interpretacja związana jest z poglądem, że karalność powinna dotyczyć nie tylko udzielania świadczeń niezgodnych z wiedzą naukową, ale także takich, które wykraczają poza specjalistyczny zakres wykształcenia lekarza (Budyn-Kulik 2017). Społeczna szkodliwość w przypadku, gdy lekarz powołując się na swoje wykształcenie i prawo do wykonywania zawodu, udzielając świadczenia zdrowotne niegodnie z wiedzą naukową, jest daleko większa. Można założyć, że lekarz udzielając takich porad posiada pełna wiedzę o szkodliwość i swoich działań i celowo naraża pacjenta – konsumenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 1 i 2 k.k.). Nie można przejść obojętnie także nad okolicznością, iż pacjent dysponujący wiedzą, że korzysta z usług osoby posiadającej uprawnienia do leczenia, darzy ją dużo większym zaufaniem. Art. 2 ust 1 u.z.l.l.d. jednoznacznie wskazuje, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami. Nie ma powodu by uznać, że działanie przekraczające te regulacje ustawowe związane jest tylko z odpowiedzialnością dyscyplinarną, w szczególności, gdy dochodzi do narażenia na niebezpieczeństwo

utraty życia lub zdrowia konkretnej osoby, która szuka pomocy. Ścisłe rozumienie zasady określonej w art. 2 ust. 1 u.z.l.l.d. oznacza, że otwiera się droga do szerszego ujęcia kręgu osób podlegających odpowiedzialności karnej z art. 58 ust 2 u.z.l.l.d.

6. Podsumowanie. Propozycje rozwiązań ustawowych

Nieodłącznym sposobem działania naturopatów jest wprowadzanie w błąd co do skuteczność oferowanej terapii. Aktualny stan prawny powinien uwzględniać nowelizacje art. 58 u.z.l.l.d. Przepis ten należy uzupełnić o kwalifikowany typ przestępstwa w postaci wprowadzenia w błąd lub wyzyskania błędu, podobnie jak w art. 286 § 1 k.k. Wprawdzie art. 58 ust. 2 u.z.l.l.d zawiera znamię działania w celu osiągniecia korzyści majątkowej, to jednak także tutaj można rozszerzyć znamiona tego przepisu o zaostrzenie karalności, gdy sprawca z popełnienia takiego przestępstwa uczynił sobie stałe źródło dochodu (jak w art. 270a § 2 k.k.). Oczywiście nie każde stosowanie tzw. naturalnych (alternatywnych) metod leczenia powinno podlegać penalizacji. Warunki legalności takiego działania powinny być wyraźnie określone. Oferujący takie działań (usługi) powinien być każdorazowo zobowiązany do uzyskania potwierdzenia pisemnego od nabywcy, że stosując metody niepotwierdzone naukowo nie daje gwarancji poprawy stanu zdrowia oraz zapoznanie się z ryzykiem dla życia związanym z rezygnacją z medycyny konwencjonalnej. Konieczne byłoby tu opracowanie odpowiedniego druku zgody. Skoro świadoma zgoda pacjenta na udzielenia mu świadczenia zdrowotnego obwarowana jest szeregiem przepisów, których źródła należy upatrywać w art. 42 ust. 1 Konstytucji, ustawodawca powinien ustanowić warunki świadomego korzystania z usług, które mogą tak duże ryzyko dla potencjalnego pacjenta.

Aktualne przepisy penalizujące udzielanie świadczeń zdrowotnych przez naturopatów są niedostosowane do zmieniającej się rzeczywistości (Rzecznik Praw Pacjenta – Portal Gov.pl). Wygląda na to, że wkrótce zostaną podjęte działania legislacyjne mające na celu ograniczenie tego groźnego zjawiska, co zauważył Rzecznik Praw Pacjenta proponując drogę administracyjną, w celu eliminacji tego procederu (Stawicka: 2025). Tzw. naturopaci wynajdują jednak nowe formy prowadzonej przez siebie działalności, która jest źródłem ogromnych zysków. Często ich działanie jest powiązane z poważna szkodą dla życia i zdrowia. Rolą ustawodawcy jest szybka reakcja w celu maksymalnego ograniczenia działań, które należy uznać za bardzo społecznie szkodliwe.

Wykaz skrótów

k.k. – Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny.
SN – Sąd Najwyższy.
u.z.l.l.d. – Ustawa z 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Bibliografia

Akty prawne

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. zm.
Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 383.
Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1251.
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.
Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.
Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 1291 z późn. zm.
Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, Dz.U. poz. 1972 z późn. zm.

Orzecznictwo

Wyrok SN z 24 sierpnia 2023 r., III KK 461/22. Dostęp: 12.05.2025.OSNK 2023, nr 11–12, poz. 55.
Wyrok SN z 22 maja 2019 r., V KK 227/18. Dostęp: 12.05.2025LEX nr 2681255.
Postanowienie SN z 29 lutego 2024 r., V KK 255/23. Dostęp: 12.05.2025. LEX nr 3690827.
Wyrok SN z 3 marca 2022 r., IV KK 320/20. Dostęp: 06.05.2025. LEX nr 3409145.
Wyrok SN z 25 listopada 2021 r., IV KK 83/21. Dostęp: 06.05.2025. LEX nr 3391531.
Wyrok SN z 06 czerwca 2024 r., III KK 568/23. Dostęp: 06.05.2025. www.sn.pl
Wyrok SN z 8 lutego 2017 r., III KK 226/16. Dostęp: 06.05.2025. LEX nr 2224610.
Wyrok SA w Katowicach z 6 grudnia 2022 r., II AKa 406/22. Dostęp: 06.05.2025. LEX nr 3616899.
Wyrok SN z 28 kwietnia 2022 r., II KK 216/21. Dostęp: 06.05.2025. OSNK 2022, nr 9, poz. 33.
Postanowienie SN z 19 października 2023 r., IV KK 400/23. Dostęp: 06.05.2025. LEX nr 3616901.

Opracowania

Bednarek, Michalina. 2025. Kobieta zmarła na raka. Wcześniej „leczył" ją guru naturopatów, który kończył tylko gimnazjum. Dostęp: 12.02.2025.
Bielski, Marek. 2005. Obiektywne przypisanie skutku przestępnego w przypadku kolizji odpowiedzialności za skutek. *Państwo i Prawo* 10: 75–89.
Bojarski, Marek. 2008. Prawo karne – kontratyp ryzyka sportowego. Glosa do postanowienia SN z dnia 7 stycznia 2008 r., V KK 158/07. *Orzecznictwo Sądów Polskich* 11: 114–120.
Buczek, Elżbieta. 2016. Komentarz do art. 58. W: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, (red.) Marcin Kopeć. Warszawa: Wolters Kluwer. LEX. Dostęp: 12.05.2025.
Budyn-Kulik, Magdalena. 2017. Komentarz do art. 58, Komentarz do niektórych przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W: *Pozakodeksowe przestępstwa przeciwko*

zdrowiu. Komentarz, (red.) Marek Mozgawa. Warszawa: Wolters Kluwer Polska. Dostęp: 08.10.2025.
Chruścińska-Dragan, Monika. 2024. Prokuratury niechętnie ścigają uzdrowicieli. RPP chciałby móc skuteczniej karać, nie tylko szarlatanów. Dostęp: 12.02.2025.
Dębski, Ryszard. 2016. W: *Obiektywne oraz subiektywne przypisanie odpowiedzialności karnej*, (red.) Jacek Giezek, Piotr Kardas, 213–241. Warszawa: Wolters Kluwer S.A.
Janczura, Michał. 2025. Szarlatański patent. Nie jest lekarzem, tylko kapłanem. Chorych przyjmuje w świątyni. Dostęp: 06.06.2025.
Kowalewska, Jolanta. 2025. Na prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie wylał się hejt. Dostęp: 5.03.2025.
Najman, Michał. 2023. *Optymalny poziom przestępczości w świetle celów polityki kryminalnej Problemy Prawa Karnego* 7 (2): 1–14. https://doi.org/10.31261/PPK.2023.07.02.02.
Namysłowska-Gabrysiak, Barbara. 2022. Komentarz do art. 58. W: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, (red.) Eleonora Zielińska. Warszawa: Wolters Kluwer. LEX. Dostęp: 12.05.2025.
Sroka, Tomasz. 2013. *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*. Warszawa 2013.
Stawicka, Inga. 2015. *Szarlatani w Internecie wciąż mają się dobrze – pomóc ma zmiana przepisów*. https://www.prawo.pl/zdrowie/falszywi-lekarze-w-internecie-nowe-uprawnienia-rzecznika-praw-pacjenta,531386.html. Dostęp: 12.05.2025.

Źródła internetowe

Rzecznik Praw Pacjenta. Fałszywe leki i terapie z Internetu są zagrożeniem dla bezpieczeństwa pacjentów. Dostęp: 12.05.2025.