

Medycyna niekonwencjonalna na granicy prawa na przykładzie „badania żywej kropli krwi”

1. Wprowadzenie

Naturalnym zjawiskiem, towarzyszącym ludzkości od wieków, jest dążność do zachowania bądź poprawy zdrowia. Wraz z rozwojem cywilizacji następuje rozwój nauki, która stara się wypracować coraz to skuteczniejsze metody pozwalające podnosić standardy i efektywność leczenia. Jednakże z drugiej strony, poszukiwanie sposobów na poprawę zdrowia – od ogólnego samopoczucia po zapobieganie i zwalczanie śmiertelnych chorób – nigdy nie sprowadzało się do poszukiwania metod opartych wyłącznie na dowodach naukowych. Bez wątpienia współcześnie zjawisko to wciąż występuje – i to w znacznym nasileniu, co stanowi pewien paradoks w zestawieniu z ciągłą poprawą poziomu wiedzy medycznej.

Nie wnikając we wszystkie determinanty tego stanu rzeczy, opracowanie ma na celu przedstawienie prawnych aspektów wykonywania działalności zwanej „medycyną alternatywną” bądź „niekonwencjonalną”. Jednakże, w związku z szerokim wachlarzem usług oferowanych na rynku wskazanych świadczeń oraz niejednołatą ich oceną, rozważania zostały ograniczone do problemu tzw. „badania żywej kropli krwi” (dalej: „*badanie*”).

Zostało to podyktowane po pierwsze, niezwykłą popularnością tej usługi w ostatnim czasie – i to zarówno w kontekście bogactwa ofert składanych przez usługodawców, jak i fali krytyki po stronie przedstawicieli środowiska lekarskiego oraz diagnostów laboratoryjnych. Po drugie natomiast, stanowi ona modelowy przykład takiej praktyki z zakresu medycyny niekonwencjonalnej, co do której pojawia się pytanie o szeroko pojętą zgodność z prawem, a zatem o to, czy następuje tu przekroczenie granic, które skutkować powinno ingerencją w wolność tego typu działań.

Ponadto, podczas poszukiwania odpowiedzi na powyższe pytanie, do problemu można podejść od co najmniej kilku stron, co zostanie uwzględnione w dalszej części rozważań.

2. „Badanie żywej kropli krwi” – specyfika oraz stanowisko środowisk medycznych

Czym zatem „badanie” różni się od „tradycyjnej” morfologii krwi?

Najogólniej rzecz ujmując, sprowadza się ono do pobrania krwi z opuszki palca za pomocą nakłuwacza bądź nożyka stosowanego do glukometru, a następnie umieszcze-

¹ Studentka V roku prawa, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, ORCID 0000-0003-2352-3149.

nia jej bez antykoagulantu i bez barwienia na szkiełku podstawowym oraz przykrycia szkiełkiem nakrywkowym. Następnie krew jest obserwowana przez „badacza” pod mikroskopem, który jednocześnie komentuje to, co w żywej kropli krwi „widzi”. Natomiast osoba badana z reguły nie tylko wysłuchuje tych komentarzy, ale może także oglądać swoją krew na monitorze².

To są właśnie cechy, które mają przyciągnąć potencjalnego klienta – brak inwazyjności, bezbolesność, szybkość zarówno samego badania, jak i jego wyników, na które w dodatku dostajemy „poparcie” w postaci obrazu widocznego na ekranie. Co więcej, badana krew jest „żywa” (cokolwiek to oznacza oprócz tego, że w ciągu 15–20 minut od pobrania krew nie zdąży jeszcze krzepnąć). Na tym jednak nie koniec – nie tylko sposób, w jaki przeprowadzane jest „badanie”, ale także uzyskiwane efekty przedstawiane są jako jego niewątpliwa zaleta. Oferenci „badania” deklarują bowiem możliwość wykrycia za jego pomocą „zaburzeń ustrojowych na długo przed pojawieniem się objawów choroby – problemów ze zdolnościami obronnymi organizmu, jego zakwaszenia, alergii, autoagresji, zakażeń bakteryjnych, wirusów grzybiczych (drożdży i pleśni), zarazków pasożytniczych (jaj i larw), toksyn czy metali ciężkich”³. Niejako „na pocieszenie”, po usłyszeniu takiego „wyroku”, większość ośrodków wykonujących „badanie” oferuje pakiet kolejnych produktów, mających poprawić kondycję organizmu, przykładowo w postaci suplementów diety bądź porad dietetyków. Koszt „badania” wynosi około 100–200 zł, natomiast – jak można się domyślić – koszt preparatów mających wyleczyć wykryte dolegliwości może wynieść znacznie więcej. Pomimo to, perspektywa wykrycia większości schorzeń i niedomagań organizmu podczas jednego, krótkiego, nieskomplikowanego „badania” wydaje się niezwykle atrakcyjna. Poza tym – kilkaset złotych, jakie być może przyjdzie wydać na samo „badanie” oraz zakup środków zaproponowanych przez osobę je wykonującą nie stanowi aż tak wysokiej sumy w porównaniu do tej, którą trzeba by wydać na szereg badań diagnostycznych oferowanych przez „medycynę konwencjonalną”, bądź leczenie nie w porę wykrytych dolegliwości. Popularności tego typu usług sprzyja także swoista „moda na zdrowy styl życia”, którą w ostatnich latach można dostrzec, a która przejawia się w wielu aspektach dbania o własne ciało oraz kondycję – obok produktów bez glutenu, laktozy, bądź tłuszczu, czy też rosnącej liczby siłowni pojawia się „badanie żywej kropli krwi”. Można ponadto stwierdzić, że usługi takie mają poniekąd wypełniać pewną lukę, w którą medycyna „konwencjonalna”, pomimo ciągłego rozwoju nauki, nie jest w stanie wnikać. Jej istnienie spowodowane jest oczywistym faktem, który jednak nie zawsze dociera do mentalności pacjentów, a mianowicie – lekarze nie są cudotwórcami.

Właśnie ze względu na wskazane okoliczności liczne oferty przeprowadzenia „badania żywej kropli krwi” wypełniły nie tylko internet. Z kolei w reakcji na ową popularność pojawiły się też głosy środowisk medycznych, które kategorycznie odmawiają opisanej metodzie walorów naukowych i w związku z tym nazywają oszustwem. Podstawowy zarzut skierowany jest zaś przeciwko rzekomym wynikom takich „badań” – w kropli krwi osoba badająca nie jest bowiem w stanie zobaczyć nic poza erytrocy-

² K. Lubecki, *Badanie żywej kropli krwi...i inne czary*, www.gazetalekarska.pl, 28.04.2018.

³ Cytat stanowi fragment oferty dostępnej w popularnym serwisie internetowym oferującym kupony zniżkowe na różnorodne towary i usługi, dostęp: 24.06.2018.

tami i tworzącymi się agregatami erytrocytów, krwinkami białymi, formującymi się skrzepami oraz drobinami zanieczyszczeń na szkiełkach (artefaktami)⁴.

Jednym z rezultatów tego podejścia było skierowanie przez Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych (dalej: KIDL) pisma do Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo odpowiedziało na nie stanowiskiem z dnia 2 stycznia 2018 roku, w którym to podzieliło opinię Prezesa KIDL, a więc wskazało na to, iż „badanie żywej kropli krwi” nie jest metodą naukową i nie można go zaliczyć do żadnej ze znanych dziedzin medycyny⁵. Co więcej, Minister wskazał na zagrożenie zdrowia lub nawet życia, które może wiązać się z korzystaniem z podobnych (nieopartych na dowodach naukowych) usług. Nie sposób też przejść obojętnie obok faktu powołania przez Ministra przepisów, które mogą znaleźć zastosowanie wobec osób dokonujących takich praktyk, a regulujących odpowiedzialność prawną.

Co jednak oczywiste – stanowisko Ministerstwa nie ma żadnej mocy prawnej, a jego głównym celem jest udzielenie pewnego wsparcia dla działań KIDL i innych środowisk medycznych, służących przede wszystkim informowaniu społeczeństwa o potencjalnych zagrożeniach związanych z pokładaniem zbyt dużych nadziei w „medycynie alternatywnej”. Jest to potrzebne o tyle, że przeciętny konsument, a więc nieposiadający specjalistycznej wiedzy, najprawdopodobniej gubi się w gąszczu pseudonaukowych sformułowań wykorzystywanych przez tego typu usługodawców.

3. Zastrzeżenie podmiotowe – realizowanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10) ustawy o działalności leczniczej⁶, świadczeniami zdrowotnymi są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Z kolei art. 2 ust. 1 pkt 2) wskazanej ustawy stanowi, że osoba wykonująca zawód medyczny to osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Kolejnym aktem prawnym, do którego warto się w tym miejscu odwołać jest ustawa o diagnostyce laboratoryjnej⁷. W szczególności art. 2 ustawy wymienia działania, które zaliczane są do czynności diagnostyki laboratoryjnej, a więc między innymi: badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-

⁴ K. Lubecki, op. cit.

⁵ Dostępne na stronie internetowej Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych: <http://kidl.org.pl/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=802&cntnt01origid=58&cntnt01returnid=77>, 28.04.2018.

⁶ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, Dz. U. 2011, Nr 112, poz. 654.

⁷ Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej, Dz. U. 2001, Nr 100, poz. 1083.

epidemiologicznych, a także wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku takich badań.

Co istotne, art. 6 i art. 6a wyznacza katalog podmiotów uprawnionych do wykonywania takich czynności, dzieląc je na dwie kategorie: po pierwsze, podmioty mogące działać w tym zakresie samodzielnie, a po drugie te, które przy określonych czynnościach muszą być nadzorowane przez diagnostę laboratoryjnego. Warto wskazać, iż do pierwszej kategorii należą wyłącznie diagnosty laboratoryjni oraz lekarze, którzy spełniają dodatkowe, określone w ustawie wymogi.

Na podstawie zestawienia przywołanych wyżej przepisów można wysnuć wniosek, iż do realizacji wskazanych w nich działań uprawnione są wyłącznie osoby wykonujące zawód medyczny, a więc posiadające odpowiednie kwalifikacje. Wniosek ten sformułował także Minister Zdrowia w swoim, przywołanym powyżej, stanowisku. Rozumienie to nie powinno nasuwać zastrzeżeń w obliczu specyfiki świadczeń, jakimi są świadczenia zdrowotne, mogące mieć tak doniosły wpływ na zdrowie i życie osób, które się im poddają. Czynności diagnostyki laboratoryjnej zaliczane są natomiast do świadczeń zdrowotnych⁸, co również zostało podkreślone przez Ministra Zdrowia. Zawód diagnosty laboratoryjnego należy do kategorii zawodów medycznych⁹. O wadze czynności wykonywanych w jego ramach świadczy, podobnie jak w przypadku zawodu lekarza, m.in. istnienie samorządu zawodowego (Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, art. 34 i następne ustawy o diagnostyce laboratoryjnej) oraz podleganie odpowiedzialności dyscyplinarnej za zawinione, nienależyte wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz za czyny sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub przepisami dotyczącymi wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej (art. 56 i następne ustawy). Przepis art. 21 ustawy nakłada bowiem na diagnostów laboratoryjnych obowiązek postępowania zgodnego ze wskazaniami wiedzy zawodowej, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Zarówno wskazane przepisy ustawy, jak i cały akt prawny, mają bez wątplenia chronić wartość, jaką jest ludzkie zdrowie i życie przed zachowaniami, które zamiast służyć jego poprawie mogą przyczynić się do jego utraty z powodu wykonywania specjalistycznych czynności przez osoby niemające do tego odpowiednich uprawnień. Regulacje te dają bowiem rękojmię sumiennego, rzetelnego i profesjonalnego wykonania tych czynności, zgodnie z najlepszą wiedzą¹⁰.

Szczególnym w tym względzie przepisem jest art. 71 ustawy, który typizuje wykroczenie polegające na wykonywaniu czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium bez uprawnień oraz przestępstwo charakteryzujące się wykonywaniem takich czynności w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadzaniem w błąd co do posiadania uprawnienia. Wykroczenie usankcjonowane zostało karą grzywny, natomiast za przestępstwo grozi kara grzywny, ograniczenia wolności, a nawet pozbawienia wolności do roku. W jakiej relacji do przytoczonych przepisów pozostaje praktyka

⁸ Por. A. Augustynowicz, H. Owczarek, *Czynności diagnostyki laboratoryjnej – analiza definicji oraz postulaty zmian*, „Diagnostyka laboratoryjna” 2011, nr 1, s. 92.

⁹ Por. B. Sygit, D. Wąsik, *Prawo ochrony zdrowia*, Warszawa 2016, s. 160.

¹⁰ V. Konarska-Wrzosek, *Pozakodeksowe przestępstwa przeciwko zdrowiu*, w: *System prawa karnego*, t. 11: *Szczególnie dziedziny prawa karnego. Prawo karne wojskowe, skarbowe i pozakodeksowe*, red. M. Bojarski, Warszawa 2014, s. 386.

wykonywania „badania żywej kropli krwi”? Można się domyślić, iż ogłoszenia zawierające propozycje wykonania tytułowego „badania” rzadko pochodzą od podmiotów, które zostały w wymienionych regulacjach wskazane. Usługa jest zazwyczaj wykonywana przez osoby po kilkudniowych kursach, wykonujące różnorodne profesje – mogą to być psychodietetycy prowadzący własną działalność bądź zatrudnieni na przykład w centrach „fitness”, ale także – rzecz jasna – osoby parające się tytułową „medycyną niekonwencjonalną”, a więc bioenergoterapeuci czy naturopaci.

Analizując natomiast zakres czynności podejmowanych przy „badaniu” można stwierdzić, że podczas niego niewątpliwie dochodzi do wskazanego w ustawie, a zastrzeżonego wyłącznie dla osób o określonych kwalifikacjach, określenia właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych (krwi) oraz oceny i interpretacji tych wyników, a więc do wykonania czynności diagnostyki laboratoryjnej w rozumieniu ustawy.

Jednakże, zgodnie z literalnym brzmieniem ustawy, aby doszło do popełnienia wykroczenia bądź przestępstwa konieczne jest, aby czynności te były wykonywane w laboratorium (choć w pierwotnym brzmieniu przepis takiego zastrzeżenia nie zawierał)¹¹. Chodzi tu o medyczne laboratorium diagnostyczne, rozumiane jako zespół pomieszczeń o określonym przeznaczeniu, będące zakładem leczniczym podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej albo jednostką organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, instytutu badawczego albo uczelni medycznej, które zgodnie z art. 1a ustawy wykonuje badania *in vitro* materiału biologicznego. Musi ono spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia¹², a także być wpisane do ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych¹³.

W literaturze podnosi się, że główną przyczyną wprowadzenia omawianego zastrzeżenia był rozwój nauk medyczno-farmaceutycznych, który wprowadził nowe metody diagnostyczne, pozwalające na przeprowadzanie niektórych, powszechnie dostępnych testów w warunkach domowych bądź w miejscu opieki nad chorymi (point-of-care testing, POCT)¹⁴.

Jednakże z drugiej strony wskazuje się też na możliwe absurdalne rezultaty takiej regulacji spowodowane tym, że jej zakres nie obejmuje działań osób nieuprawnionych podejmowanych poza laboratorium – pomimo, że mogą cechować się one większą społeczną szkodliwością w stosunku do zachowań w przepisie stypizowanych¹⁵. Właśnie taka sytuacja zachodzi zazwyczaj w przypadku „badań”. Wydaje się jednak, że pomimo tego działanie osób, które bez wymaganych uprawnień wykonują określone usługi, może podpadać pod hipotezę innych norm prawnych.

Po pierwsze należy mieć tu na względzie art. 58 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁶, o analogicznej w stosunku do wyżej wskazanych przepisów ustawy

¹¹ M. Mozgawa (red.), *Pozakodeksowe przestępstwa przeciwko zdrowiu. Komentarz*, LEX 10626.

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, Dz. U. 2004, Nr 43, poz. 408.

¹³ M. Mozgawa, op. cit.

¹⁴ Za: R. Tymińskim, B. Solnicą, op. cit.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. 1997, Nr 28, poz. 152.

o diagnostyce laboratoryjnej konstrukcji. Mianowicie, przepis sankcjonuje wykroczenie, którym jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób i ich leczeniu, zagrożone karą grzywny, a także przestępstwo, którego dopuszcza się osoba wykonująca te czynności w celu uzyskania korzyści majątkowej bądź wprowadzająca w błąd co do posiadania takiego uprawnienia – w takim przypadku sankcją jest grzywna, ograniczenie wolności bądź pozbawienie wolności do roku. Treść tego przepisu w powiązaniu z charakterem czynności zazwyczaj podejmowanych przez „badaczy żywej kropli krwi”, a więc uznanie ich za udzielanie świadczeń zdrowotnych (wszak mają służyć zachowaniu, poprawie bądź przywracaniu zdrowia, a ponadto – jak już wyżej wspomniano – mogą być kwalifikowane jako czynności diagnostyki laboratoryjnej, które to są zaliczane do świadczeń zdrowotnych), nasuwa jednoznaczne wnioski – osoby wykonujące tytułowe „badanie” nie mają kompetencji do działań podejmowanych w jego ramach.

Po drugie, w skrajnych przypadkach może dojść do wypełnienia przez przeprowadzającego „badanie” znamion czynów zabronionych z art. 156 oraz 157 Kodeksu karnego¹⁷, typizujących przestępstwa spowodowania ciężkiego oraz średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu. Rzecz jasna mogą być one popełnione także przez podmiot posiadający odpowiednie kwalifikacje do wykonywania określonych świadczeń opieki zdrowotnej, jednakże w przypadku ich braku prawdopodobieństwo ich popełnienia bez wątplenia rośnie. Można bowiem wyobrazić sobie różne sytuacje, w których osoba niemająca specjalistycznej wiedzy, po przeprowadzeniu „badania żywej kropli krwi”, przyczynia się do spożycia przez osobę badaną niewłaściwej, bądź podanej w niewłaściwych proporcjach substancji.

4. Badanie żywej kropli krwi a Kodeks etyki lekarskiej

Jednakże – choć są to przypadki bardzo nieliczne – zdarza się, że w praktykach takich, na różnych ich etapach uczestniczą też lekarze¹⁸. Punktem wyjścia dla oceny takiej postawy powinien być art. 4 przywołanej już ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Wyraża on bowiem podstawowy obowiązek nałożony na osoby wykonujące te zawody w następujący sposób: „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”. W tym miejscu warto pochylić się nad kwestią obowiązku wykonywania zawodu lekarza zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z którymi zawód ten, jako zawód zaufania publicznego, jest immanentnie związany. Charakteryzuje się on bowiem nawiązaniem specyficznej relacji między lekarzem a pacjentem, który powinien darzyć lekarza pełnym zaufaniem jako, że powierza mu istotne informacje należące do najbardziej intymnych sfer swojego życia¹⁹. Odpowiednia postawa etyczna stanowi zatem niezbędną przesłan-

¹⁷ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks karny, Dz. U. 1997, Nr 88, poz. 553.

¹⁸ K. Lubecki, op.cit.

¹⁹ J. Jaroszyński, *Prawno-ekonomiczne problemy prowadzenia działalności leczniczej*, w: *Prawne aspekty cywilizacyjnych zagrożeń zdrowia*, red. J. Pacian, Warszawa 2016, s. 163.

kę uzyskania prawa wykonywania tego zawodu²⁰. Z kolei zbiór zasad etycznych, którymi powinien kierować się lekarz jest tworzony przez przyrządzenie lekarskie oraz normy Kodeksu etyki lekarskiej (dalej: KEL), choć rzecz jasna nie wyczerpuje on wszystkich istniejących norm w tym zakresie – w wypadkach w nim nieprzewidzianych należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie (art. 76 KEL)²¹.

Zatem, w kontekście tytułowej tematyki należy przywołać przede wszystkim art. 57 KEL o następującym brzmieniu:

„1. Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowanymi naukowo. Nie wolno mu także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nie posiadającymi do tego uprawnień.

2. Wybierając formę diagnostyki lub terapii lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorego oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty.

3. Lekarz nie powinien dokonywać wyboru i rekomendacji ośrodka leczniczego oraz metody diagnostyki ze względu na własne korzyści”.

Przepis ten z pewnością dotyka istoty problemu, zaś na podstawie jego treści oraz wcześniejszych rozważań można stwierdzić, że uczestniczenie lekarzy w praktykach takich, jak „badanie żywej kropli krwi”, jako naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (przewinienie zawodowe), może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności zawodowej na podstawie art. 53 ustawy o izbach lekarskich²². Nie należy także zapominać o treści art. 1 ust. 1 KEL, zgodnie z którym naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu.

Co istotne, sama kwestia zajmowania się medycyną alternatywną przez lekarzy w kontekście nienagannej postawy etycznej jako warunku uzyskania prawa wykonywania zawodu była przedmiotem rozważań judykatury. I tak, w niektórych przypadkach sądy przyjmowały, iż świadczenie usług medycyny niekonwencjonalnej na terenie naszego państwa wyklucza uznanie postawy takiej osoby za nienaganą, a zaangażowanie kandydata w działalność „uzdrowicielską”, także poprzez współdziałanie z osobami zajmującymi się leczeniem pomimo braku należytych uprawnień jest sprzeczne z przywołanym art. 57 KEL²³. Z kolei w innym wyroku wyrażono odmienne stanowisko, a mianowicie stwierdzono, że udzielanie świadczeń z zakresu medycyny niekonwencjonalnej nie może samo przez się oznaczać uznania za nieetyczne zachowania osoby ubiegającej się o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza²⁴. Sąd ten wskazał, że sama okoliczność leczenia metodami naturalnymi, np. preparatami ziołowymi lub homeopatycznymi, nawet jeśli są to preparaty paramedyczne, nie uzasadnia braku zaufania do lekarza, a doświadczenie życiowe

²⁰ Ibidem.

²¹ L. Ogiegło (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Legalis, Warszawa 2015.

²² Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, Dz. U. 2009, Nr 219, poz. 1708.

²³ Por. orzeczenia przytoczone przez L. Ogiegło, op. cit.

²⁴ Wyr. WSA w Warszawie, VII SA/WA 1351/09, Legalis.

pokazuje, że leczenie metodami naturalnymi cieszy się dużą popularnością wśród pacjentów. Warto dodać, że był to ten sam sąd, który dwa lata później wyraził wspomniane stanowisko przeciwnie.

Na tle przywołanych orzeczeń ujawnia się zatem fakt niejednorodności ocen i rozbieżności stanowisk w zakresie tematyki medycyny niekonwencjonalnej.

5. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej

Jak wynika z wyżej przytoczonego przepisu art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Obowiązkiem temu odpowiada prawo pacjenta wyrażone w art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁵.

Kolejne istotne w kontekście tematyki prawo wyraża art. 8 ustawy stanowiąc, iż pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Wskazane prawa pacjenta należą do jego podstawowych praw indywidualnych²⁶.

W tym miejscu nasuwa się zatem kolejne zastrzeżenie wobec „badania”, tym razem o charakterze przedmiotowym, a więc dotyczące samego działania niezależnie od tego, przez kogo – osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje bądź ich nieposiadającą – jest ono podejmowane.

Nie ulega bowiem wątpliwości, że metoda ta, jako nieoparta na jakichkolwiek dowodach naukowych, nie jest świadczeniem odpowiadającym wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadom etyki zawodowej i wymaganiom fachowym, a zatem jej stosowanie stanowi naruszenie praw pacjenta.

Jeśli natomiast chodzi o roszczenia, które przysługują pacjentowi w przypadku naruszenia jego praw, to mogą być one oparte na kilku podstawach²⁷. Obok przepisów art. 445 i 448 Kodeksu cywilnego (dalej: k.c.)²⁸, dotyczących ochrony majątkowej dóbr osobistych, mamy bowiem do czynienia z samoistną podstawą dochodzenia roszczeń, sformułowaną w art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁹. Przepis ten ma znaczenie o tyle, że w przeciwieństwie do wskazanych roszczeń z k.c., nie jest tu konieczne wystąpienie szkody na osobie w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (art. 445 w zw. 444 k.c.) ani też naruszenie dobra osobistego pacjenta (art. 448 k.c.). Bowiemy zgodnie z jego literalnym brzmieniem wystarczającą przesłanką do przyznania zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na

²⁵ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 417; przepis ten brzmi niemal identycznie: „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej”.

²⁶ Obok praw zbiorowych, B. Sygit, D. Wąsik, op. cit., s. 188.

²⁷ D. R. Bożek, M. Balcerowski, *Odpowiedzialność cywilna z tytułu naruszenia praw pacjenta*, w: *Prawa pacjenta*, red. U. Drozdowska, A. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2016, s. 195.

²⁸ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny*, Dz. U. 1964, Nr 16, poz. 93.

²⁹ D. R. Bożek, M. Balcerowski, op. cit.

podstawie art. 448 k.c. jest zawinione naruszenie praw pacjenta. Co więcej, zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym na gruncie analogicznie brzmiącego art. 19a poprzednio obowiązującej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej³⁰, roszczenie oparte na tym przepisie może być dochodzone zarówno na gruncie reżimu deliktowego, jak i kontraktowego³¹. Pogląd ten stanowi pewien wyłom w stosunku do tradycyjnej zasady polskiego prawa cywilnego, polegającej na wiązaniu zadośćuczynienia wyłącznie z deliktami³². W przytoczonym orzeczeniu Sąd Najwyższy podkreślił też wspomniany już samodzielny charakter roszczenia z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w stosunku do roszczeń z k.c. (zaznaczając jednocześnie, że poglądy doktryny nie są w tej kwestii jednolite); jego zdaniem zestawiane przepisy mają bowiem odmienny przedmiot ochrony prawnej – przepis pozakodeksowy ma chronić prawa pacjenta takie, jak godność, prywatność i autonomia niezależnie od staranności i skuteczności zabiegu leczniczego. Takie rozumienie, jako zapewniające pacjentowi możliwie szeroką ochronę jego praw, należy uznać za słuszne. Aspekt ten widoczny jest jeszcze wyraźniej w kontekście pojmowania praw pacjenta jako praw człowieka, w związku z korzystaniem przez niego ze świadczeń medycznych i to zarówno w ujęciu wertykalnym (w relacji z państwem), jak i horyzontalnym (w relacji ze świadczeniodawcą)³³.

Zatem, w przypadku naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, co niewątpliwie ma miejsce w przypadku zalecania i stosowania metod „leczniczych” nieopartych na dowodach naukowych, pacjent ma prawo do wystąpienia przeciwko świadczeniodawcy z roszczeniem o zadośćuczynienie pieniężne także wtedy, gdy nie doznał uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia oraz gdy jego dobra osobiste w rozumieniu k.c. nie zostały naruszone.

Co istotne, wskazane roszczenia przysługują wyłącznie pacjentowi w rozumieniu ustawy, co podkreślił również Sąd Najwyższy w powołanym wyroku. Zgodnie z definicją legalną zawartą w art. 3 ust. 1 pkt 4) ustawy, pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Jak więc można zauważyć, zdefiniowanie tego pojęcia wymaga odwołania się do definicji innych pojęć z zakresu prawa medycznego, takich, jak „świadczenie zdrowotne”, „podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych”, czy też „osoba wykonująca zawód medyczny”, a tym samym odniesienia się do innego aktu prawnego – ustawy o działalności leczniczej. Co więcej, pojęcia te nie są jednolicie rozumiane w piśmiennictwie³⁴. Okoliczności te mogą w niektórych przypadkach wywołać problemy co do jednoznacznego określenia, czy konkretnemu świadczeniobiorcy przysługuje status pacjenta.

³⁰ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.

³¹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, Legalis.

³² D. R. Bożek, M. Balcerowski, op. cit., s. 197.

³³ Ibidem, s. 193.

³⁴ Por. np. wątpliwości co do zakresu pojęcia „zawód medyczny” M. Ganczar, M. Szewczak, *Pacjent jako konsument usług zdrowotnych – wybrane aspekty prawne*, IKAR 2017, nr 3, Legalis.

6. „Badanie żywej kropli krwi” jako nieuczciwa praktyka rynkowa

W tym miejscu warto rozważyć jeszcze jedną kwestię, a mianowicie fakt, iż strony tego typu usług, a więc usługodawca oraz usługobiorca zazwyczaj występują w relacji konsument–przedsiębiorca. Punktem wyjścia muszą być zatem definicje tych pojęć.

I tak, definicja konsumenta została zawarta w art. 22 [1] k.c.; zgodnie z nią za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej (tu: zawierającą umowę o wykonanie „badania”) niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Natomiast zgodnie z art. 43[1] k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.

W kontekście wcześniejszych rozważań, można na marginesie przywołać utrwalony już w doktrynie pogląd, zgodnie z którym w efekcie komercjalizacji usług medycznych „pacjent” może aspirować do roli „konsumenta – klienta” niezależnie od tego, czy jego prawo do świadczeń zdrowotnych wynika z umowy cywilnoprawnej czy też z innego tytułu³⁵.

Zatem zakres pojęcia konsumenta mieści w sobie pojęcie pacjenta, choć rzecz jasna pojęcie konsumenta jest znacznie szersze. Oznacza to jednocześnie, że w tych wszystkich przypadkach, w których świadczeniobiorca nie będzie mógł być uznany za pacjenta, będzie istniała duża szansa przyznania mu statusu konsumenta.

W konsekwencji, warto pochylić się nad uregulowaniami następującego aktu prawnego: ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym³⁶, której wprowadzenie do polskiego porządku prawnego jest wynikiem implementacji dyrektywy unijnej o nieuczciwych praktykach handlowych³⁷. Przedmiotem ochrony ustawy są ekonomiczne interesy konsumenta, a w szczególności możliwość podjęcia przez niego swobodnej decyzji co do zawarcia umowy bez jakichkolwiek zakłóceń i niepożądanych ingerencji zniekształcających zamiar nabycia określonego dobra³⁸. Dla stosowania przytoczonej ustawy, jednymi z kluczowych pojęć także są pojęcia konsumenta i przedsiębiorcy. Jeśli chodzi o pierwsze z nich, to art. 2 pkt 2) odsyła nas w całości do k.c., choć na gruncie ustawy zostało dodatkowo zdefiniowane pojęcie przeciętnego konsumenta, do którego dalsze przepisy tego aktu się odwołują³⁹. Natomiast w przy-

³⁵ Za: E. Łętowską w: U. Drozdowska, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), op. cit., s. 203.

³⁶ Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, Dz. U. 2007, Nr 171, poz. 1206.

³⁷ Dyrektywa 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotycząca nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniającej dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE, 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady, Dz. Urz. UE L 149 z 11.06.2005, s. 22.

³⁸ M. Pawełczyk w: *Publiczne prawo gospodarcze*, red. R. Blicharz, Warszawa 2015, s. 162.

³⁹ Zgodnie z art. 2 ust. 8 ustawy, przez pojęcie to należy rozumieć konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny; oceny dokonuje się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka

padku przedsiębiorcy zakres tego pojęcia jest szerszy zarówno w stosunku do definicji z k.c., jak i z ustawy Prawo przedsiębiorców⁴⁰. Są nim bowiem objęte nie tylko wyżej wymienione kategorie podmiotów, które we własnym imieniu prowadzą działalność gospodarczą lub zawodową, ale także osoby działające w ich imieniu lub na ich rzecz, a więc przykładowo pełnomocnicy, pracownicy, zleceniobiorcy czy agenci⁴¹. Ponadto, w przeciwieństwie do wymogów stawianych na gruncie Prawa przedsiębiorców, dla zastosowania tej ustawy nie jest konieczne, aby działalność miała charakter zorganizowany i ciągły – wystarczy, że dana osoba sporadycznie, incydentalnie podejmuje określone działania, choć nie może to być także działanie jednorazowe⁴². Co istotne, według ogólnie przyjętego poglądu dla uznania, że działalność gospodarcza jest prowadzona decydujące znaczenie mają okoliczności faktyczne, nie zaś legalność podejmowanych działań, determinowana na przykład wpisem do właściwego rejestru⁴³.

Tak szerokie rozumienie pojęcia przedsiębiorcy z pewnością służy zapewnieniu możliwie szerokiej ochrony zarówno interesów konsumentów, jak i interesu publicznego, na co wskazuje art. 1 ustawy.

Czym zatem jest nieuczciwa praktyka rynkowa? Aby określić zakres tego pojęcia, w pierwszej kolejności należy zdefiniować samo pojęcie praktyki rynkowej – zgodnie z definicją zawartą w ustawie jest to działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informacja handlowa, w szczególności reklama i marketing, bezpośrednio związana z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta.

Warto zaznaczyć, że rozumienie produktu na gruncie tej ustawy także jest bardzo szerokie – jest to bowiem każdy towar lub usługa, w tym nieruchomości, a także prawa i obowiązki wynikające ze stosunków cywilnoprawnych.

Z kolei o zakwalifikowaniu danej praktyki jako nieuczciwej decyduje, w myśl art. 4 ust. 1 ustawy, jej sprzeczność z dobrymi obyczajami oraz zniekształcenie lub możliwość zniekształcenia w istotny sposób zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu.

Co istotne, w ust. 2 i 3 tego przepisu ustawodawca wskazał przykładowe kategorie takich praktyk, które w dodatku nie podlegają ocenie w świetle wskazanych przesłanek z ust. 1. Wśród nich znajdują się między innymi praktyki wprowadzające w błąd, co ma istotne znaczenie w kontekście przedmiotu artykułu. Jeśli zatem chodzi o same praktyki wprowadzające w błąd, to mogą one polegać zarówno na działaniu, jak i zaniechaniu. Zgodnie z ustawą, działanie jest działaniem wprowadzającym w błąd, jeżeli w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Może ono w szczególności polegać na rozpowszechnianiu nieprawdziwych informacji, bądź informacji prawdziwych,

rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa.

⁴⁰ Ustawa z dnia 6 marca 2018 roku *Prawo przedsiębiorców*, Dz. U. 2018 poz. 646, która zastąpiła do niedawna obowiązującą ustawę z dnia 2 lipca 2004 roku *o swobodzie działalności gospodarczej*, Dz. U. 2004, Nr 173, poz. 1807.

⁴¹ A. Michalak, *Przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz*, Legalis, Warszawa 2008.

⁴² Ibidem.

⁴³ Ibidem.

jednakże w sposób mogący wprowadzać w błąd. Natomiast zachowanie polegające na zaniechaniu uważa się na gruncie ustawy za wprowadzające w błąd, jeżeli pomija ono istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez niego decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Tutaj przykładem może być zatajenie lub nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu. Przy ocenie czy dana praktyka (zarówno działanie, jak i zaniechanie) wprowadza w błąd, uwzględnia się wszystkie jej elementy oraz okoliczności wprowadzenia produktu na rynek, w tym sposób jego prezentacji.

Jednakże co istotne, ustawodawca dokonuje swego rodzaju dalszej konkretyzacji omawianego pojęcia, wprowadzając w art. 7 ustawy katalog praktyk, które w każdych okolicznościach uważane są za praktyki wprowadzające w błąd. W ramach tego wyczerpującego katalogu szczególne znaczenie może mieć treść pkt 17), który stanowi, że do takich praktyk w każdych okolicznościach należy twierdzenie, że produkt jest w stanie leczyć choroby, zaburzenia lub wady rozwojowe, jeżeli jest to niezgodne z prawdą, a także pkt 12), który wskazuje na przedstawianie nierzetelnych informacji dotyczących rodzaju i stopnia ryzyka, na jakie będzie narażone bezpieczeństwo osobiste konsumenta (lub jego rodziny), w przypadku gdy nie nabędzie produktu.

Przechodząc do instrumentów ochronnych przysługujących konsumentowi w takich przypadkach, należy odwołać się do art. 12 ust. 1, zgodnie z którym w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony może żądać: zaniechania danej praktyki, usunięcia jej skutków, złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie, naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu⁴⁴, a także zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej, ochroną dziedzictwa narodowego lub ochroną konsumentów.

Co istotne, ciężar dowodu co do okoliczności, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd został przeniesiony na przedsiębiorcę, któremu zarzuca się jej stosowanie. Kolejnym „ułatwieniem” dla konsumenta jest fakt, że dla możliwości wystąpienia ze wskazanymi roszczeniami wystarczające jest naruszenie, a nawet samo zagrożenie jego interesu ekonomicznego (gospodarczego) – nie musi być to zatem interes prawny⁴⁵.

Znaczenie chronionych przez ustawę interesów konsumentów dla interesu publicznego zostało podkreślone zarówno poprzez wyposażenie konsumenta w roszczenia takie, jak możliwość żądania złożenia odpowiedniego oświadczenia, czy też zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny, jak i przez przyznanie innym, szczególnie podmiotom legitymacji do wystąpienia z niektórymi ze wskazanymi roszczeniami. Są to: Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Finansowy, krajowa lub regionalna organizacja, której celem statutowym jest ochrona interesów konsumentów, a także powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów. Co istotne, w niektórych przypadkach wniesione powództwo będzie można uznać za swego rodzaju *actio*

⁴⁴ Por. jednak zastrzeżenia do tak sformułowanego roszczenia, *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

popularis, gdyż rozstrzygnięcie sprawy jednego konsumenta będzie oddziaływać na sytuację innych konsumentów⁴⁶.

Zdaniem autorki, istnieje duże prawdopodobieństwo uznania zarówno samego „badania”, jak i ofert składanych „badanemu” po przedstawieniu wyników, za praktyki noszące znamiona nieuczciwych praktyk rynkowych. Ponadto warto rozważyć, czy w skrajnych przypadkach nie należałoby uznać działań tego typu za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów, zakazane na gruncie art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów⁴⁷. Przepis ten w ust. 2 wskazuje, iż za taką praktykę rozumie się godzące w interesy konsumentów sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami zachowanie przedsiębiorcy, między innymi naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, czy też same nieuczciwe praktyki rynkowe. W takich przypadkach może nastąpić ingerencja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów polegająca na wydaniu decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów i nakazującą zaniechanie jej stosowania. W decyzji tej może on określić środki usunięcia trwających skutków naruszenia w celu zapewnienia wykonania nakazu, w szczególności zobowiązać przedsiębiorcę do złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia o treści i w formie określonej w decyzji.

7. Podsumowanie

Co do zasady można stwierdzić, że zakres, w którym działania medycyny niekonwencjonalnej są zgodne z prawem, jest często trudny do określenia, zaś przy dokładniejszej analizie szeregu przepisów z różnych dziedzin prawa można pokusić się nawet o stwierdzenie, że jest on niezwykle wąski.

Jak wspomniano na wstępie, istnieje wiele źródeł popularności praktyk takich, jak „badanie żywej kropli krwi” – czy to natury psychologicznej, socjologicznej, czy wreszcie prawnej. Pojawia się bowiem kwestia wystarczającej regulacji, która jednoznacznie udziela odpowiedzi na pytanie o to, czy konkretna czynność, wykonywana przez osobę o określonej profesji i kwalifikacjach w danych warunkach jest działaniem zgodnym z prawem. Trudność wyznaczenia granic legalności wywołana różną możliwą wykładnią przepisów stanowi z pewnością jedną z głównych przyczyn, dla których podejmowanie takich działań zazwyczaj pozostaje bez jakichkolwiek konsekwencji prawnych.

Jednakże zdaniem autorki główny kierunek interpretacji powinna nadawać nadrzędna wartość: dobro pacjenta. Pomimo tego, że pojęcie to należy do tzw. klauzul generalnych, to jednak możemy je w należyty sposób dookreślić – poprzez obiektywną ocenę zagrożeń, które dane działanie za sobą niesie, a także wnikliwą obserwację jego skutków.

Podstawowym zatem wyznacznikiem legalności powinny być konsekwencje, jakie dane działanie przynosi w praktyce, a więc różnego rodzaju uszczerbek – potencjalny bądź rzeczywisty – w dobrach osób, które mu się poddają. W tytułowym przypadku, a więc w wyniku „badania żywej kropli krwi” może dojść zarówno do szkód majątkowych, jak i niemajątkowych; istnieją jednak także instrumenty prawne pozwalające

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, Dz. U. 2007, Nr 50, poz. 331.

reagować na tego typu zagrożenia, czego zasygnalizowanie było celem poszczególnych części opracowania.

Trzeba ponadto stwierdzić, że nawet najbardziej jednoznaczne przepisy zakazujące określonych działań nie będą oznaczały automatycznie ich zaprzestania. Znaczenie ma zatem także kształtowanie świadomości społecznej w taki sposób, aby potencjalni konsumenci zdawali sobie sprawę z istoty usług, z których korzystają, oraz możliwego ryzyka, jakie z nimi się wiąże, oraz nie przedkładali szybkości, czy też okazyjnej ceny ponad własne zdrowie. Rzecz jasna, ostateczny wybór należy do usługobiorcy, jednakże to na osobach świadczących usługi spoczywa obowiązek dostarczenia mu rzetelnej i jednoznacznej informacji oraz działania *lege artis*.

Streszczenie

Opracowanie przedstawia problematykę popularnej w ostatnim czasie usługi z zakresu medycyny niekonwencjonalnej, zwanej „badaniem żywej kropli krwi”. Za punkt wyjścia przyjęto krytyczne stanowiska środowisk lekarzy i diagnostów laboratoryjnych, którzy podkreślają, iż metoda ta nie jest oparta na jakichkolwiek dowodach naukowych.

W związku z tym w dalszej kolejności autor stara się ukazać problem w kontekście istniejących regulacji prawnych w możliwie szerokim zakresie, uwzględniając aspekt podmiotowy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązki związane z wykonywaniem zawodu lekarza, w szczególności te zawarte w Kodeksie etyki lekarskiej, prawa pacjenta, a także niektóre regulacje prawa konsumenckiego.

Ogólnym celem artykułu jest także zasygnalizowanie wątpliwości i kontrowersji, jakie wiążą się z tematyką medycyny niekonwencjonalnej oraz trudności z wyznaczeniem granic legalności określonych działań.

Słowa kluczowe: medycyna niekonwencjonalna, świadczenie zdrowotne, Kodeks etyki lekarskiej, prawa pacjenta, konsument

Fringe medicine verging on the illegal on the example of „the study of a living drop of blood”

Summary

The article presents the issue known as „live blood analysis”, a recently popular service in the field of fringe medicine. As a starting point, critical opinions of doctors and laboratory diagnosticians have been adopted, who underline that the method is entirely unscientific. Consequently, the Author aims to present the problem in the context of legal regulations as widely as it is possible, taking into account subjective aspects of providing health-care services, duties connected with the medical profession, especially those included in the Medical Code of Ethics, patient's rights and also certain consumer law regulations. Moreover, the general purpose of the paper is to signal doubts and controversies related to unconventional medicine and difficulties in setting the limits of its legality.

Key words: fringe medicine, health-care service, Medical Code of Ethics, patient's rights, consumer