



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Analiza rozwiązań legislacyjnych dotyczących „praktyk pseudomedycznych” i „dezinformacji medycznej”, przyjętych przez parlament w ustawie z dnia 3 lipca 2026 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

1. Główne tezy

- Nowelizacja z 3 lipca 2026 r. wprowadza do ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta nowe rozdziały 13c i 13d, które w sposób niejednoznaczny definiują „praktyki pseudomedyczne” i „dezinformację medyczną” zakazując ich oraz powierzając Rzecznikowi Praw Pacjenta uznaniową kompetencję do ich oceny oraz stosowania wobec obywateli dotkliwych sankcji za przekroczenie zakazu.
- Przepisy te należy uznać za zbędne i będące przejawem „inflacji prawa”, z uwagi na fakt, że pacjenci objęci są ochroną prawną na podstawie przepisów innych ustaw – co przyznają nawet sami autorzy nowelizacji. Sytuacja prowadzi do naruszenia zasady zaufania obywateli do państwa i prawa wywodzoną z art. 2 Konstytucji RP.
- Przyjęte w nowelizacji rozwiązania prowadzą do naruszenia konstytucyjnej wolności słowa i wolności nauki (art. 54 i 73 Konstytucji RP) ograniczając możliwość wyrażania poglądów na temat metod leczniczych lub diagnostycznych oraz wolność prowadzenia działalności naukowej przez niezależnych badaczy.
- Regulacje naruszają również autonomię pacjenta (art. 47 Konstytucji RP, art. 16 ustawy o prawach pacjenta), ograniczając dostęp pacjenta do informacji i prawo podjęcia decyzji odnośnie do oferowanej mu metody leczenia lub diagnostyki.
- Kary finansowe mogące wynosić nawet 1 mln zł, nakładane wielokrotnie, uznać należy za nieproporcjonalną ingerencję w wolność działalności gospodarczej chronionej na mocy art. 22 Konstytucji RP, co szczególnie może grozić likwidacją działalności mniejszych, jednoosobowych przedsiębiorstw.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

2. Wprowadzenie

W dniu 3 lipca 2026 r. parlament uchwalił ustawę o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej „ustawa o prawach pacjenta”)¹. Pomimo deklarowanego przez autorów nowelizacji celu w postaci lepszego zabezpieczenia interesów i praw pacjentów, zmiany wprowadzone w ustawie o prawach pacjenta skutkować będą niedopuszczalną ingerencją w prawa i wolności obywatelskie, naruszając konstytucyjne gwarancje ochrony tych praw i wolności, a przez to godząc w porządek konstytucyjny państwa. Zastrzeżenia te odnieść należy w szczególności do rozwiązań przewidzianych w rozdziałach 13c i 13d znowelizowanej ustawy, regulujących postępowanie organów państwa w sprawach tzw. praktyk pseudomedycznych i dezinformacji medycznej.

3. Istota zmian przewidzianych w rozdziałach 13c i 13d

Rozdział 13c ustawy o prawach pacjenta definiuje nowe pojęcie „**praktyk pseudomedycznych**” i reguluje postępowanie w sprawach związanych ze stosowaniem takich praktyk. Zgodnie z nowymi przepisami, stosowanie praktyk powiązanych z szeroko rozumianymi kwestiami zdrowotnymi, określonych w ustawie niejednoznacznie jako „praktyki pseudomedyczne” (art. 67zj ust. 1), jest bezwarunkowo zakazane (art. 67zj ust. 2). Kompetencję decydowania o tym, czy dana działalność uznać należy za zakazaną praktykę pseudomedyczną, powierzono centralnemu organowi administracji rządowej, tj. Rzecznikowi Praw Pacjenta, którego wyposażono nie tylko w uprawnienie żądania wstrzymania praktyki i usunięcia jej skutków (art. 67zl), ale także nakładania kary pieniężnej, w tym na osoby fizyczne, w wysokości **do 1 000 000 (milion) złotych** za stosowanie praktyk pseudomedycznych (art. 68 ust. 1). Nałożenie takiej kary zgodnie z przepisami może mieć miejsce wielokrotnie (art. 68 ust. 3), a termin na jej uiszczenie określono w ustawie na zaledwie 14 dni (art. 70 ust. 2). Jednocześnie podkreślić należy, że uchwalone przepisy wprost potwierdzają, że konsumentom/pacjentom aktualnie przysługuje ochrona prawna przed praktykami pseudomedycznymi na podstawie innych przepisów (art. 67zj ust. 3).

¹ Tekst ustawy dostępny na stronie: <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=2598>, dostęp: 17.07.2026.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Podobnie nadzwyczaj rygorystycznie uregulowano postępowanie wobec zjawiska określonego szeroko, a jednocześnie wadliwie jako **szerzenie „dezinformacji medycznej”** (art. 67zn ust. 1). W przypadku arbitralnego uznania przez Rzecznika Praw Pacjenta, że dane działanie stanowi zdefiniowaną w ustawie „dezinformację medyczną”, organ ten uprawniony jest do wpisania podmiotu rzekomo szerzącego dezinformację medyczną do specjalnego „rejestrów podmiotów prowadzących dezinformację medyczną” (art. 67zn ust. 2) oraz ograniczenia działalności takiego podmiotu w postaci wymogu przekierowania przez dostawcę Internetu połączeń odwołujących się do nazwy domeny wykorzystywanej przez podmiot (art. 67zn ust. 10). Także w tym przypadku, chociaż nowelizacja ustawy o prawach pacjenta o tym nie wspomina, konsumenci/pacjenci, którzy czują się poszkodowani działalnością informacyjną czy dezinformacyjną danego podmiotu, mogą korzystać z przysługującej im obecnie ochrony prawnej przewidzianej w innych przepisach.

4. Zarzuty wobec przepisów rozdziałów 13c i 13d i ich uzasadnienie

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta w zakresie nakreślonej powyżej regulacji zakazów oraz postępowań wobec „praktyk pseudomedycznych” i „dezinformacji medycznej” stanowi naruszenie konstytucyjnych zasad oraz praw i wolności obywatelskich. W pierwszej kolejności należy podnieść, że wprowadzanie kolejnych instrumentów mających na celu (w założeniu) ochronę interesów jednej grupy społecznej (pacjentów), jednak faktycznie skutkujących ograniczeniem wolności innych grup (przedsiębiorców, naukowców, publicystów, dziennikarzy), a także – paradoksalnie - samych pacjentów, uznać należy jako zbędne wobec obowiązywania aktualnie innych wystarczających instrumentów prawnych, z wykorzystaniem których uważający się za poszkodowanych „praktyką pseudomedyczną” lub „dezinformacją medyczną”, mogą dochodzić swoich praw. Fakt, że poszkodowani konsumenci/pacjenci bez wprowadzenia dodatkowych regulacji mogą dochodzić roszczeń wobec nieuczciwych podmiotów w szczególności na zasadach określonych w kodeksie cywilnym i na podstawie przepisów karnych przewidzianych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry², jak również przepisów innych ustaw w tym: ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.

² Dz.U. z 2026 r. poz. 37.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

o ochronie konkurencji i konsumentów³, ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji⁴, ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym⁵, został uwypuklony nawet przez samych autorów nowelizacji ustawy w jej uzasadnieniu⁶. Wprowadzenie dodatkowych regulacji w tym zakresie nie znajduje racjonalnego uzasadnienia, stanowi przejaw zjawiska określanego jako **inflacja prawa**, a w połączeniu z określoną szeroko uznaniowością organu administracji rządowej (Rzecznika Praw Pacjenta) **narusza konstytucyjną zasadę zaufania obywateli do państwa i prawa wywodzoną z art. 2 Konstytucji RP**. Zarzut ten sformułować należy wobec omawianej regulacji również ze względu na posłużenie się w niej nieprecyzyjnymi definicjami mającymi w zamiarze ustawodawcy skutkować ograniczeniem swobód obywatelskich szczególnie w postaci wolności słowa czy wolności prowadzenia działalności naukowej i badawczej.

4.1. Naruszenie konstytucyjnej wolności słowa i nauki

Przyjęte w nowelizacji ustawy o prawach pacjenta **ograniczenia formułowania poglądów oraz rozpowszechniania pozyskanych informacji**, zdefiniowane jako „dezinformacja medyczna”, w rzeczywistości stanowi zamach na wolności chronione na mocy **art. 54 ust. 1 Konstytucji**. Zgodnie z proponowanymi rozwiązaniami, zakazane są - *a priori* uznane za nieprawdziwe i wprowadzające w błąd - informacje nieujęte w arbitralnie ustalany i wciąż ewoluujący zbiór publikacji określanych łącznie jako „aktualna wiedza medyczna”. Analogicznie, za niedopuszczalne i wiążące się z opisanymi wyżej sankcjami uznane zostało wyrażanie poglądów (często mocno ugruntowanych w wiedzy naukowej i medycznej, jednak arbitralnie niezaliczonych do kanonu „aktualnej wiedzy medycznej”) na temat szkodliwości czy nieskuteczności metody zaliczanej do „aktualnej wiedzy medycznej”. Wpisany do ustawy o prawach pacjenta przepis art. 67zn ust. 1 pkt 2 nie tylko zresztą wprowadza rażące ograniczenie konstytucyjnej wolności wyrażania poglądów odmiennych od stanowiska głównego nurtu, ale też wadliwie formułuje zasadę, zgodnie z którą należałoby uznać, że żadna metoda

³ Dz.U. z 2025 r. poz. 1714.

⁴ Dz.U. z 2026 r. poz. 85.

⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 845.

⁶ Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/druk.xsp?nr=2598>, s. 11, 14, 17.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

diagnostyczna lub lecznicza zgodna z aktualną wiedzą medyczną nie zagraża życiu lub zdrowiu pacjentów. Tymczasem w historii medycyny wielokrotnie wdrożona metoda okazywała się po pewnym czasie jednak szkodliwa dla zdrowia pacjentów i wycofywana lub zastępowana inną. Dobro samych pacjentów przemawia więc za tym, aby w publicznej przestrzeni informacyjnej dostępne były poglądy także podważające metody stosowane w ramach aktualnej wiedzy medycznej i wskazujące potrzebę poszukiwania innych, lepszych rozwiązań. Limitacja wolności w tym zakresie stanowi również zagrożenie dla **wolności badań naukowych, podlegającej ochronie na mocy art. 73 Konstytucji**.

Podważając zasadność i prawidłowość wprowadzonego ograniczenia wolności słowa podkreślić należy, że Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał w swoim orzecznictwie, że swoboda wypowiedzi stanowi jeden z **fundamentów społeczeństwa demokratycznego**, jest warunkiem jego rozwoju i samorealizacji jednostek, a ponadto, że **swoboda ta nie może ograniczać się do informacji i poglądów, które są odbierane przychylnie albo postrzegane jako nieszkodliwe lub obojętne**⁷.

Ponadto, w kontekście omawianego nieakceptowalnego ograniczenia wolności słowa, nie można analizować go w oderwaniu od opublikowanego przez NASK 28 maja 2026 r. i sfinansowanego przez Unię Europejską Raportu 3.2.1. pt. „Dezinformacja zdrowotna w 2025 roku w polskiej infosferze” (dalej „Raport NASK”)⁸, stanowiącego poważny zamach na wolność uznaną w art. 54 ust. 1 Konstytucji, a także wolność nauki chronioną przez art. 73 Konstytucji. Dla zobrazowania istoty i powagi problemu należy zwrócić uwagę, że w Raporcie NASK za dezinformację uznano krytykę **aborcji** jako metody obiektywnie podejmowanej **w celu pozbawienia życia człowieka** w prenatalnej fazie rozwoju⁹, którego przyjęta w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka¹⁰ definicja określa jako „dziecko”.

⁷ J. Sadowski, komentarz do art. 54 Konstytucji [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86, 2016*, Nb 8 oraz przywołane tam wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z 23 marca 2006 r., sygn. K 4/06, OTK-A 2006, Nr 3, poz. 32; z 11 października 2006 r., sygn. P 3/06, OTK-A 2006, Nr 9, poz. 121; z 30 października 2006 r., sygn. P 10/06, OTK-A 2006, Nr 9, poz. 128; z 14 grudnia 2011 r., sygn. SK 42/09, OTK-A 2011, Nr 10, poz. 118; z 25 lutego 2014 r., sygn. SK 65/12, OTK-A 2014, Nr 2, poz. 14.

⁸ NASK, *Raport 3.2.1. Dezinformacja zdrowotna w 2025 roku w polskiej infosferze*, https://belux-edmo.s3-accelerate.amazonaws.com/wp-content/uploads/2026/06/00_NASK_CEDMO-raport-1.pdf, dostęp: 16.07.2026.

⁹ NASK, *Raport...*, s. 54 i nast.

¹⁰ Dz.U. z 2023 r. poz. 292.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

Podobnie jako dezinformację w Raporcie NASK zaprezentowano mieszczącą się w granicach wolności słowa krytykę budzącego wiele kontrowersji podejścia w zw. z zaniechaniem tzw. terapii daremnej¹¹. Przy czym podważane przez autorów Raportu dopuszczalne prawnie i uargumentowane poglądy krytyczne wobec reguł rządzących odstępowaniem od terapii nie doczekały się w Raporcie NASK rzetelnej prezentacji w postaci prostego odesłania do tekstów źródłowych¹². Jakkolwiek jednak sam Raport NASK nie stanowi realnego zagrożenia dla wolności słowa i badań naukowych, to w powiązaniu z nowymi przepisami ustawy o prawach pacjenta już tak. Wyraźnie wybrzmiewający z nowelizacji jej cel w postaci ograniczenia wolności nauki względem osób podejmujących działalność badawczą samodzielnie, poza instytucjami i ośrodkami badawczymi nie jest akceptowalny uwzględniając treść art. 73 Konstytucji: „wolność badań naukowych odnosi się do osób fizycznych, nie zaś do osób prawnych czy innego rodzaju jednostek organizacyjnych”, przy czym „wolność nauki odwołuje się do kategorii prawdy, dążąc do ustalenia obiektywnie weryfikowalnego opisu rzeczywistości”¹³. Zatem z tej chronionej wolności konstytucyjnej korzystają nie tylko pracownicy ośrodków badawczych statutowo zajmujących się działalnością naukową (np. uniwersytetów), ale także tzw. badacze niezależni, czyli osoby, „które również bez żadnych związków formalnych z sektorem naukowym prowadzą czynności składające się na przywołane wcześniej przesłanki badań naukowych”¹⁴. W omawianym zakresie, zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, na władzach państwowych spoczywa obowiązek powstrzymania się od nieuzasadnionej ingerencji w przedmiot i metody badań naukowych¹⁵.

4.2. Naruszenie zasad autonomii człowieka i pacjenta

Nie mniej istotne są zarzuty, które pod adresem uchwalonych 3 lipca zmian w ustawie o prawach pacjenta należy podnieść w kontekście **konstytucyjnego prawa do decydowania o swoim**

¹¹ NASK, *Raport...*, s. 63 i nast.

¹² Przykładowo w przypisie nr 88 mającym odnosić się do stanowiska Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris ws. terapii daremnej nie zamieszczono odesłania do tego stanowiska, lecz link do pisma z nim polemizującego.

¹³ M. Królikowski, K. Szczucki, komentarz do art. 73 Konstytucji [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, 2016, Nb 31 – 32.

¹⁴ Tamże, Nb 33.

¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 lutego 2006 r., sygn. SK 45/04, OTK-A 2006, Nr 2, poz. 15.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

życiu osobistym (art. 47 Konstytucji), będącego wyrazem zasady samostanowienia (autonomii) jednostki czerpiącej z godności człowieka, stanowiącej także punkt wyjścia dla ujętej w ustawie o prawach pacjenta **zasady autonomii pacjenta** (art. 16 ustawy o prawach pacjenta). Próba wyeliminowania z przestrzeni informacyjnej i medycznej wszelkich przejawów ludzkiej aktywności uznanych arbitralnie (dodatkowo na podstawie niejednoznacznych przesłanek) za działania pseudomedyczne lub za dezinformację medyczną, do czego ewidentnie zmierza przyjęta 3 lipca nowelizacja ustawy o prawach pacjenta, narusza także prawo pacjenta podjęcia decyzji odnośnie do oferowanej mu metody leczenia czy diagnostyki. Jak już zauważono, **nie jest prawdziwe przyjęte w nowelizacji założenie, że każda metoda uznana przez pewne gremium specjalistów za zgodną z „aktualną wiedzą medyczną” automatycznie wyklucza zagrożenie dla zdrowia pacjentów**. Stanowisko to potwierdza chociażby okoliczność, że powszechnie stosowane terapie czy leki obarczone są ryzykiem po stronie pacjenta (możliwe działania niepożądane). Nierzadkim zjawiskiem jest też toczący się długotrwały spór między ekspertami danej dziedziny medycyny, w którym jednak stanowisko i merytoryczne argumenty części ekspertów są pomijane i nieuwzględniane jako część „aktualnej wiedzy medycznej”. Jaskrawym przykładem takiego stanu rzeczy jest **brak konsensusu w gronie lekarzy psychiatrów** w kwestii aborcji jako środka stosowanego w zaburzeniach psychicznych kobiet. Stanowisko specjalistów negujących ten kształtujący się niebezpieczny trend, bazujących na obszernym zbiorze publikacji naukowych, odwołujących się do obowiązujących przepisów i zasad etyki lekarskiej, niestety nie jest akceptowane jako element „aktualnej wiedzy medycznej”¹⁶ i potencjalnie może być uznane za przejaw „dezinformacji medycznej”. Z perspektywy pacjenta natomiast podejście takie ogranicza jego możliwości poznawcze i możliwość wyboru metody postępowania ze swoim organizmem w ramach prawa do autonomii, podczas gdy władze publiczne mają obowiązek szanować godność i autonomię

¹⁶ A. Zabrzygraj, P. Świtaj, Ł. Świącicki, *Polemika ze Stanowiskiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii*, <https://www.kwartalnikpsychiatra.pl/polemika-ze-stanowiskiem-zarzadu-glownego-polskiego-towarzystwa-psychiatrycznego-oraz-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-psychiatrii/>, dostęp: 16.07.2026.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

pacjenta oraz chronić ją, tak kształtując system prawny, aby realizacja tego obowiązku była nie tylko możliwa, ale też skuteczna¹⁷.

4.3. Naruszenie konstytucyjnej wolności prowadzenia działalności gospodarczej

Ustawa o prawach pacjenta w brzmieniu nadanym nowelizacją z 3 lipca 2026 r. stanowi także nieproporcjonalną ingerencję w **wolność prowadzenia działalności gospodarczej chronioną na mocy art. 22 Konstytucji RP**, która dotknąć może nawet kilkudziesięciu tysięcy osób. Na zagrożenie to zwrócili uwagę niektórzy posłowie w toku prac legislacyjnych, wskazując, że państwo nie może tworzyć prawa, które ograniczałoby działalność gospodarczą różnych podmiotów¹⁸. Kara pieniężna do 1 000 000 złotych, nakładana wielokrotnie aż do zaprzestania praktyki (art. 68 ust. 3), dla jednoosobowych działalności gospodarczych (np. zielarzy) oznacza realne ryzyko całkowitej likwidacji, co stanowi środek oczywiście nieadekwatny do zamierzonego celu regulacji i nie spełnia testu proporcjonalności wynikającego z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

5. Konkluzje

Przeprowadzona analiza rozwiązań legislacyjnych obejmujących postępowanie w sprawie „praktyk pseudomedycznych” i „dezinformacji medycznej” wykazała ryzyko naruszeń szeregu praw i wolności obywatelskich. Stosowanie przepisów ustawy o prawach pacjenta uchwalonych 3 lipca 2026 r. będzie wiązało się z naruszeniem fundamentalnych praw i wolności konstytucyjnych, w szczególności wolności słowa i badań naukowych, prawa do decydowania o swoim życiu osobistym oraz wolności prowadzenia działalności gospodarczej. Nowe przepisy uderzyć mogą ponadto w prawa samych pacjentów, ograniczając ich autonomię. Jednocześnie istnieją już instrumenty prawne pozwalające obywatelom (pacjentom) dochodzić swoich praw wobec podmiotów stosujących nieuczciwe praktyki rynkowe. Wprowadzenie dodatkowych regulacji w tym zakresie uznać należy za „inflację prawa”, co w połączeniu z zakreśloną szeroko

¹⁷ J. Piecha, Komentarz do art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, wyd. 2, 2025, Nb 17.

¹⁸ K. Sójka, wypowiedź podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia, cyt. za: „Ustawą »lex szarlatan« zajmie się specjalna podkomisja poselska”, <https://www.mzdrowie.pl/prawo/ustawa-lex-szarlatan-zajmie-sie-specjalna-podkomisja-poselska/>, dostęp: 16.07.2026.



*Razem w obronie
życia, wolności, rodziny
i suwerenności!*

uznaniowością organu administracji rządowej (Rzecznika Praw Pacjenta) narusza konstytucyjną zasadę zaufania obywateli do państwa i prawa.

r.pr. Katarzyna Gęsiak
Dyrektor Centrum Prawa Medycznego i Bioetyki