



Minister Zdrowia

DSW.050.24.2026.PJ
Warszawa, 03 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
odpowiadając na interpelację nr 18328 Pana Posła Jarosława Sachajko *w sprawie statusu medycyny tradycyjnej, komplementarnej i integracyjnej w Polsce oraz zasad ochrony pacjentów korzystających z metod niekonwencjonalnych* uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Ad 1 Wnioskowane dane dostępne są na stronie Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (www.cedig.gov.pl). Według danych na dzień 23 lipca 2026 r. było: 15651 wpisów w rejestrze przedsiębiorców dotyczących podmiotów oznaczonych kodem PKD 86.96.Z. Ministerstwo Zdrowia nie posiada danych dotyczących liczby tych podmiotów w poszczególnych województwach.

Ad 2 Ministerstwo Zdrowia nie posiada danych dotyczących rodzajów usług świadczonych przez podmioty działające w ramach PKD 86.96.Z. Należy przy tym zauważyć, że osób korzystających z tych usług nie można uznać za pacjentów, w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z art. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent to osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

Ad 3 Ministerstwo Zdrowia nie prowadziło i nie zlecało badań w zakresie ujętym w pytaniu.

Ad 4 W Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace w zakresie klasyfikacji wskazanej w pytaniu.

Ad 5 Uchwalona w dniu 3 lipca 2026 r. ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadza definicję praktyk pseudomedycznych. Praktyka taka będzie polegała na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych stwarzających ryzyko uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, albo śmierci człowieka przez osobę niewykonywającą zawodu medycznego,
- 2) oferowaniu lub stosowaniu metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, w przypadku której wprowadza się w błąd, że posiada właściwości świadczenia zdrowotnego w zakresie diagnostyki lub leczenia małych dzieci, chorób onkologicznych, ciężkich nieuleczalnych chorób lub zaburzeń psychicznych,

3) wykonywaniu działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z uwzględnieniem art. 104 ust. 2 tej ustawy – podejmowana w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Definicja ta wprowadza jasne i przejrzyste kryteria odróżniające praktykę pseudomedyczną od legalnej usługi wspierającej zdrowie, profilaktykę, rehabilitację lub dobrostan pacjenta. Podstawową cechą wyróżniającą praktykę pseudomedyczną – w odniesieniu do usług poruszonych w pytaniu – jest wprowadzanie w błąd, że usługa (metoda) posiada właściwości świadczenia zdrowotnego w określonym zakresie.

Ad 6 Zgodnie z uchwaloną w dniu 3 lipca 2026 r. ustawą o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nowym zadaniem Rzecznika Praw Pacjenta będzie gromadzenie i upowszechnianie orzecznictwa w zakresie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów oraz praktyk pseudomedycznych, w szczególności przez zamieszczanie decyzji Rzecznika na stronie internetowej urzędu go obsługującego. Realizacja tego zadania będzie miała walor informacyjnoedukacyjny.

Ad 7 Do postępowania w sprawie stosowania praktyki pseudomedycznej będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego. Gdy w sprawie wymagane będą wiadomości specjalne, Rzecznik Praw Pacjenta będzie musiał zwrócić się do biegłego lub biegłych o wydanie opinii.

Ad 8 i 9 Dotąd Rzecznik Praw Pacjenta nie posiada uprawnień do prowadzenia postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych. Przywołana wyżej ustawa z dnia 3 lipca 2026 r. ma dopiero dać Rzecznikowi uprawnienie do ich prowadzenia. Brak jest zatem spraw do sprawozdania w zakresie objętym pytaniami.

Ad 10, 11, 12 oraz 16 Zgodnie z ustawą z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia działalność Ministerstwa Zdrowia obejmuje sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej i dlatego też resort koncentruje się na zagadnieniach z zakresu świadczeń zdrowotnych, rozumianych – zgodnie z przepisem art. 2 ust 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Ad 13 W pytaniu brak jest szczegółowych wskazań na czym miałyby polegać współpraca przy udziale lekarzy. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z polskim prawem udzielanie świadczeń zdrowotnych jest zadaniem podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Ad 14 Jedną z metod, których dotyczy pytanie jest akupunktura. Jest ona świadczeniem gwarantowanym udzielanym w ramach poradni leczenia bólu. Ponadto wykorzystywana jest również jako metoda nefarmakologicznego łagodzenia bólu porodowego, przewidziana w standardach opieki okołoporodowej. Przepisy prawa nie definiują tradycyjnych i komplementarnych metod leczenia. Nie można więc wskazać zamkniętego katalogu takich metod.

Ad 15 Poniżej przekazuję informację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji:

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: Agencja) prowadziła oceny skuteczności dla następujących metod komplementarnych:

- „Witamina C (kwas askorbinowy) podawana dożylnie w leczeniu chorób nowotworowych”;
- Chelatony (EDTA) we wskazaniu: leczenie miażdżycy tętnic”;

- „Zastosowanie metod z obszaru medycyny alternatywnej jako metody o charakterze terapeutycznym w leczeniu chorób nowotworowych – hipertermia”.
Poniżej przedstawiono kluczowe wnioski w zakresie skuteczności i bezpieczeństwa ww. interwencji.

„Witamina C (kwas askorbinowy) podawana dożylnie w leczeniu chorób nowotworowych”

W opiniach Prezesa Agencji i Rady Przejrzystości, opracowanych na podstawie raportu analitycznego Agencji, wskazano, że dostępne ówczesne dowody naukowe nie potwierdzają skuteczności klinicznej ani praktycznej dożylnych wlewów witaminy C w leczeniu chorób nowotworowych. Odnalezione badania obejmowały niewielkie grupy pacjentów, często nie posiadały grup kontrolnych, a ich wyniki były niejednoznaczne. Nie wykazano skuteczności dożylnego zastosowania witaminy C w monoterapii. W opiniach wskazano, że istnieją jedynie dowody niskiej jakości sugerujące, że wlewy stosowane jako uzupełnienie standardowego leczenia mogą poprawiać jakość życia pacjentów lub ograniczać toksyczność chemioterapii. Podkreślono przy tym, że dane te są niewystarczające do potwierdzenia rzeczywistej korzyści klinicznej, a profil bezpieczeństwa tej interwencji pozostaje niepewny (dostępne informacje wskazują na możliwość wystąpienia poważnych działań niepożądanych). Nie zidentyfikowano także żadnych rekomendacji klinicznych i refundacyjnych dla ocenianej interwencji.

W opinii Rady Przejrzystości podkreślono ponadto, że dopóki nie zostaną przeprowadzone badania wysokiej jakości wskazujące na skuteczność i bezpieczeństwo ocenianej interwencji, stosowanie kwasu askorbinowego w terapii pacjentów z nowotworami pozostaje bezpodstawne.

„Chelatony (EDTA) we wskazaniu: leczenie miażdżycy tętnic”

Prezes Agencji, w opinii opracowanej na podstawie raportu analitycznego i opinii Rady Przejrzystości, wskazał, że wyniki badań dla ocenianej interwencji są niejednoznaczne. Podkreślił, że dostępne ówczesne dowody naukowe nie pozwalają na dokonanie wiarygodnej i jednoznacznej oceny skuteczności i bezpieczeństwa terapii chelatacyjnej. Ponadto żadne wytyczne kliniczne nie rekomendują jej zastosowania w przedmiotowej populacji, jedynie w jednym z dokumentów wskazano, że jej użyteczność w redukcji ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych uznaje się za niepewną.

W ww. opinii Rady Przejrzystości wydano opinię negatywną wskazując, że mechanizm działania przedmiotowej technologii pozostaje niejasny i opiera się głównie na hipotezach, które nie zostały odpowiednio potwierdzone naukowo.

W obu opiniach wskazano, że nawet najbardziej wiarygodne badanie TACT obarczone było istotnymi ograniczeniami metodycznymi. Z tego powodu sami autorzy badania nie rekomendowali rutynowego stosowania terapii chelatacyjnej z uwagi na umiarkowaną korzyść całkowitą, wysoki odsetek pacjentów wycofanych z badania, brak właściwych podstaw naukowych dla terapii oraz możliwość wyników fałszywie dodatnich. Podkreślono także, że poważną wadą badania TACT było zastosowanie preparatów wielokomponentowych uniemożliwiających jednoznaczną identyfikację korzystnego lub szkodliwego efektu pojedynczych komponentów, w tym EDTA. Należy także zauważyć, że było ono badaniem porównującym terapię chelatującą z placebo, przy dostępności szeregu interwencji zmniejszających ryzyko sercowo-naczyniowe.

W opinii Rady zwrócono także uwagę na budzący zastrzeżenia profil bezpieczeństwa ocenianej interwencji – jej długotrwałe stosowanie może prowadzić do niedoborów ważnych pierwiastków, takich jak żelazo, cynk, miedź, mangan i kobalt. W momencie wydania opinii oceniana interwencja nie była dopuszczona do obrotu w Polsce. Rada Przejrzystości w podsumowaniu wskazała, że dostępne dowody naukowe są niewystarczające do potwierdzenia skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa chelatonów EDTA w leczeniu miażdżycy.

„Zastosowanie metod z obszaru medycyny alternatywnej jako metody o charakterze terapeutycznym w leczeniu chorób nowotworowych – hipertermia”

Opierając się na wynikach prac analitycznych, zarówno w opinii Rady Przejrzystości jak i Prezesa Agencji wyrażono negatywną opinię na temat skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa hipertermii ogólnoustrojowej, uznając za niezasadne jej zastosowanie

(samodzielnie i w skojarzeniu z innymi metodami terapeutycznymi) jako metody terapeutycznej w leczeniu chorób nowotworowych. Jednocześnie uznano za zasadne dalsze stosowanie i finansowanie hipertermii śródtkankowej, powierzchownej, wewnątrzjamowej i regionalnej jako interwencji towarzyszącej innym konwencjonalnym metodom leczenia onkologicznego – chemioterapii, radioterapii lub leczeniu chirurgicznemu. Podstawą opinii był przede wszystkim brak badań, które oceniałyby wartość kliniczną hipertermii ogólnoustrojowej w medycynie alternatywnej. Odnalezione badania kliniczne wskazują na jej potencjalne zastosowanie w skojarzeniu z innymi konwencjonalnymi metodami terapeutycznymi leczenia nowotworów, jednakże badania te charakteryzują się niskim poziomem zaufania do wyników ze względu na zidentyfikowane ograniczenia. Mała liczba badań oraz ich niska jakość nie pozwoliła również na wytypowanie populacji, która mogłaby odnieść korzyści z zastosowania hipertermii ogólnoustrojowej w skojarzeniu z innymi metodami terapeutycznymi.

W raporcie analitycznym podkreślono, że wnioskowanie na podstawie włączonych badań naukowych było ograniczone i obciążone wysoką niepewnością w związku ze zidentyfikowanymi licznymi ograniczeniami, m.in.: pochodzeniem części danych z abstraktów/posterów konferencyjnych i brakiem opublikowanych pełnotekstowych wyników badań, brakiem ustalonego w praktyce klinicznej optymalnego modelu dawki termicznej i długości zabiegu hipertermii ogólnoustrojowej, niską lub bardzo niską jakością włączonych badań pierwotnych oraz brakiem opisu przyczyn utraty pacjentów z badania. Jednocześnie informuję, że Agencja nie prowadziła żadnych ocen efektywności kosztowej metod komplementarnych.

Ad 17 Jednym z działań w zakresie wskazanym w pytaniu jest uchwalona w dniu 3 lipca 2026 r. ustawa o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ma ona na celu wzmocnienie ochrony obywateli przed nieuczciwymi praktykami, które mogą prowadzić do pogorszenia ich stanu zdrowia, zaniechania leczenia lub nawet narażenia na śmierć. Zakazem praktyk pseudomedycznych nie będą jednak objęte usługi oparte na tradycyjnych, komplementarnych i integracyjnych metodach wspomagania zdrowia pod warunkiem, że nie będzie się wprowadzać w błąd, iż posiadają one właściwości świadczenia zdrowotnego w zakresie diagnostyki lub leczenia małych dzieci, chorób onkologicznych, ciężkich nieuleczalnych chorób lub zaburzeń psychicznych.

Ad 18 Zapewnienie skutecznej ochrony przed oszustami jest celem uchwalonej w dniu 3 lipca 2026 r. ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa ta dotyczy nie tylko bezpieczeństwa pacjentów, ale także problemu wszechobecnej dezinformacji. Nowe przepisy mają też rozdzielić działalność legalną (rzetelną, uczciwą) od praktyk szkodliwych. Projekt nie ogranicza usług w zakresie tradycyjnych, komplementarnych i integracyjnych metod wspierania zdrowia.

Odnosząc się do prośby o przekazanie: zestawienia postępowań Rzecznika Praw Pacjenta dotyczących praktyk komplementarnych, alternatywnych i pseudomedycznych w latach 2020–2026 należy wskazać, że z uwagi na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pytania nr 8 i 9, Rzecznik Praw Pacjenta nie posiada wnioskowanego zestawienia.

Wykaz analiz, ekspertyz i opinii naukowych wykorzystanych podczas przygotowywania projektu UD207 i druku sejmowego nr 2598, informacje o konsultacjach przeprowadzonych z organizacjami pacjentów, środowiskami naukowymi i podmiotami prowadzącymi działalność objętą kodem PKD 86.96.Z oraz informacja, czy Ministerstwo Zdrowia dokonało analizy modeli regulacyjnych obowiązujących w innych państwach europejskich oraz które rozwiązania uznano za możliwe do zastosowania w Polsce, dostępne są na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji <https://legislacja.gov.pl/projekt/12398957>. W ramach Oceny Skutków Regulacji uwzględniono rozwiązania obowiązujące w Hiszpani, Niemczech, Belgii i Wielkiej Brytanii. W Hiszpani wykonywanie działań właściwych jakiejś profesji bez posiadania stosownego tytułu akademickiego wydanego lub uznanego w tym kraju zgodnie z obowiązującym

prawem jest zagrożone odpowiedzialnością karną. Podobne zakazy w odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza bez zezwolenia obowiązują w Niemczech oraz Belgii. W Wielkiej Brytanii oraz Francji wprowadzono zakaz reklamy homeopatii jako skutecznej metody leczenia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/