

## LECZNICTWO NIEMEDYCZNE. WYBRANE ASPEKTY SOCJOLOGICZNE I FORMALNO-PRAWNE

**Włodzimierz Piątkowski**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

*Artykuł nawiązuje do realizowanego w latach 1990-2010 projektu badawczego mającego na celu budowę podstaw socjologii lecznictwa niemedyceznego. Przyjęto w nim następujące założenia: (1) szerokie i wzrastające zjawisko masowego korzystania przez Polaków z metod i technik leczenia nieuznawanych przez medycynę akademicką i oferowanych przez osoby niemające formalnego wykształcenia lekarskiego nie ma dotąd naukowego opisu i interpretacji, (2) nowe zjawiska i procesy społeczne w czasie transformacji systemowej są akceleratorem i katalizatorem zwiększającym zakres potrzeb zdrowotnych realizowanych poza systemem służby zdrowia.*

*Celem badań była analiza i interpretacja zjawisk społecznych zlokalizowanych wokół lecznictwa niekonwencjonalnego oraz dokonanie opisu w kategoriach socjologii zdrowia i choroby. Szczególnie istotne było ustalenie, czym jest lecznictwo niemedycezne i w jakim zakresie różni się od medycyny akademickiej, dokonanie analizy stanu badań na tym obszarze, charakterystyka istoty nieprofesjonalnych form pomocy w chorobie w perspektywie historycznej oraz ukazanie przeszłych i terażniejszych uwarunkowań (mikro-, mezo- i makrospołecznych) systemu świadczeń zdrowotnych oferowanych przez laików poza medycyną.*

**Słowa kluczowe:** *lecznictwo intuicyjne, socjologia lecznictwa niemedyceznego, medycyna oparta na dowodach.*

### UWAGI WPROWADZAJĄCE

**P**rezentowany tekst nawiązuje do realizowanego w latach 1990-2010 projektu badawczego mającego na celu budowę podstaw (metodologicznych, teoretycznych oraz taksonomicznych) socjologii lecznictwa niemedyceznego. Głównym powodem sformułowania w roku 1990 zasadniczych założeń badawczych i najważniejszych hipotez dotyczących tego zamysłu była konstatacja, że tak szerokie i mające tendencję wzrostową zjawisko społeczne, jakim jest masowe korzystanie przez Polaków z metod i technik leczenia

nieuznawanych przez medycynę akademicką i oferowanych przez osoby niemające formalnego wykształcenia lekarskiego nie ma dotąd swojego naukowego opisu i swoich interpretacji. Dodatkowo założono, że nowe zjawiska i procesy społeczne w postaci transformacji systemowej są swoistym akceleratorem i katalizatorem zwiększającym zakres potrzeb zdrowotnych realizowanych poza współczesnym systemem usług zdrowotnych (Piątkowski, Skrzypek 2012: 147-157). Celem prezentowanych badań była zatem szczegółowa i systematyczna analiza oraz interpretacja zjawisk społecznych zlokalizowanych wokół lecznictwa niekonwencjonalnego i dokonanie opisu w kategoriach socjologii zdrowia i choroby. Przy tak ujmowanych założeniach głównego problemu badawczego należało ustalić m.in.: czym jest lecznictwo niemedyczne i w jakim zakresie różni się od medycyny akademickiej, dokonać analizy stanu badań na tym obszarze, uwzględniając zarówno literaturę polską, jak i zachodnią, scharakteryzować istotę nieprofesjonalnych form pomocy w chorobie, przyjmując perspektywę historyczną (z włączeniem do tej kategorii tradycyjnego, wiejskiego lecznictwa ludowego typu znachorskiego), ukazać przeszłe i terażniejsze uwarunkowania (mikro-, mezo- i makrospołeczne) systemu świadczeń zdrowotnych oferowanych przez laików poza medycyną. Tak określone cele obowiązywały do ukazania, jak współczesne procesy i zjawiska społeczne (modernizacja, globalizacja, industrializacja, rewolucja technologiczna) wpływają na kształt i charakter analizowanego fenomenu.

Integralnym elementem referowanego projektu badawczego była też część empiryczna, w tym konkretnym wypadku polegająca na jakościowej i ilościowej analizie ponad 3500 listów, jakie wysyłali telewidzowie systematycznie oglądający programy niekonwencjonalnych terapeutów. Uzyskane tą drogą wyniki pozwoliły m.in. uzyskać odpowiedź na pytania: jakie są główne przyczyny korzystania przez miliony Polaków z ofert niekonwencjonalnych uzdrowicieli, jakie są społeczne skutki praktykowania tego typu leczenia (analizowano tu także potencjalne i realne niebezpieczeństwa wynikające ze stosowania metod uzdrawiania nieuznanych i krytykowanych przez medycynę akademicką). Dokonano analizy zakresu tego zjawiska oraz nakreślono ramy teoretyczne oraz metodologiczne przyszłych badań. Takie ujęcie zostało ocenione jako istotny wkład do opisu społeczeństwa polskiego w okresie transformacji systemowej oraz ważne uzupełnienie wiedzy w zakresie socjologii zdrowia, choroby i medycyny. Podkreślono, że opisany w kategoriach nauk o zachowaniu system świadczeń oferowanych przez nielekarzy poza medycyną, np. w formie samolecznictwa, ma większy wpływ na zdrowie Polaków niż instytucje i zawody medyczne. Jednym z ważnych poruszanych w tym nurcie badań problemów jest stan prawny, w jakim funkcjonują nieprofesjonalni terapeuci (laicy) oferujący metody, którym przypisują walory lecznicze i które są oferowane „jako skuteczne” w szybkim, bezbolesnym leczeniu praktycznie wszystkich chorób i dolegliwości. Właśnie ten wątek jest głównym tematem prezentowanych poniżej rozważań.

W tekście zwrócono uwagę, iż podjęte na początku lat 90. badania nad lecznictwem niemedyчным w Polsce mają swoje kontynuacje w postaci projektów dotyczących różnych aspektów działalności uzdrowicielskiej (Zob. np. Olchowska-Kotala 2009; Erenkfeit 2011: 135-153). Prowadzone w tym względzie analizy, z jednej strony, wzbogacają dorobek takich subdyscyplin, jak psychologia i antropologia, z drugiej natomiast potwierdzają niesłabnącą popularność niekonwencjonalnych metod terapii nie tylko wśród chorych, ale także osób pragnących „inwestować” w swoje zdrowie i wzmacniać je nie tylko metodami potwierdzonymi naukowo; potwierdzają także konieczność podejmowania dalszych rozważań w tym zakresie.

## BADANIA NAD „INTUICYJNYMI METODAMI LECZENIA” W POLSCE

Warto w tym miejscu zastanowić się nad przyczynami podejmowania badań nad usługami oferowanymi przez nieprofesjonalistów poza instytucjami medycyny. W ciągu ostatniej dekady średnio około 60% Polaków deklaruowało stosowanie tego rodzaju praktyk jako głównego sposobu walki z chorobą i różnorodnymi dolegliwościami, a tylko 31% respondentów w sytuacji choroby „od razu udaje się do lekarza”<sup>1</sup>. Obok samolecznictwa drugim zorganizowanym systemem, w ramach którego oferowane są świadczenia zdrowotne, są praktyki współczesnych uzdrowicieli. Wyniki reprezentatywnych badań wskazują, że 35% Polaków deklaruje, że oni sami lub ktoś z ich najbliższej rodziny „leczył się u osoby nie będącej lekarzem medycyny”<sup>2</sup>. W latach 1990-1992 ponad połowa Polaków (59%) deklaruowała, że oglądała programy niekonwencjonalnego terapeuty Anatolija M. Kaszpirowskiego – średnia oglądalność programu „Teleterapia” oscylowała wokół 9-10 mln widzów<sup>3</sup>. Według danych GUS, systematycznie z usług uzdrowicieli korzystało 1,3 mln Polaków<sup>4</sup>. Z kolei raport zamówiony przez tygodnik „Polityka” informuje, że na początku XXI wieku w Polsce było oficjalnie zarejestrowanych co najmniej 50 tys. uzdrowicieli (Walewski 2001: 3-9; Winnicka 2002: 78-81). Podsumowując, można stwierdzić, że cytowane powyżej dane oraz rezultaty badań własnych (Piątkowski 2008) sugerują, że większość potrzeb zdrowotnych Polaków realizowanych jest poza systemem oficjalnej służby zdrowia. Jednakże, pomimo trwałego charakteru i znacznej rangi społecznej problemu, liczba systematycznie prowadzonych badań jest niewielka. Wyjątek stanowią projekty realizowane przez antropologię medycyny oraz socjologię zdrowia i choroby. Pojedyncze badania prowadzone przez psychologów (Pilkiewicz 1994; Mellibruda 1979) oraz przedstawicieli dyscyplin klinicznych (Choraży 1998; Pawlicki 1997, 1999, 2001; Gryglewski 1995) raczej potwierdzają regułę. Podsumowując, wydaje się, że trzy istotne przesłanki powinny skłaniać badaczy do systematycznej eksploracji tego obszaru: powszechny charakter zjawiska, świadomość istotnego wpływu lecznictwa niemedycznego na stan zdrowia Polaków oraz brak dostatecznej ilości systematycznie prowadzonych badań w tym zakresie.

Zanim zostanie poruszony aspekt prawny działalności uzdrowicielskiej w Polsce należy zwrócić uwagę na różnice między niemedycznymi sposobami leczenia a metodami stosowanymi w ramach systemu medycyny akademickiej. Można w tym kontekście wyróżnić trzy zasadnicze kryteria jakościowe: status naukowy obu systemów lecznictwa (praktyki uzdrowicielskie *versus* „medycyna oparta na dowodach”), umocowanie w systemie legislacyjnym oraz posiadanie (lub nie) spójnego kodeksu deontologiczno-etycznego wyznaczającego standardy postępowania w procesie leczenia. Warto podkreślić, że do pewnego stopnia powyższa typologia jest umowna i niekiedy linia podziałów między analizowanymi systemami leczenia jest nieostra. Ze względu na dynamiczne zmiany, jakie zachodzą w obrębie medycyny oraz lecznictwa niemedycznego, zawsze istnieć będą obszary sporne. Na przykład rozwój medycznych koncepcji holistycznych oraz społeczno-ekologicznych modeli zdrowia, a także akceptacja medycyny akademickiej dla wielu metod samolecznictwa zdaje się przybliżać oba te systemy. Innym przykładem zmian jest wykluczenie w ostatnim czasie homeopatii z grona dyscyplin „pretendujących do bycia

---

<sup>1</sup> *Co robi chory Polak*, Raport z badań, OBOP, Warszawa, luty 1996.

<sup>2</sup> *Leczenie się domowymi sposobami*. Komunikat z badań CBOS. Warszawa, kwiecień 1998.

<sup>3</sup> *Telewizyjne spotkania z A. Kaszpirowskim*. Komunikat z badań OBOP Warszawa, marzec 1990.

<sup>4</sup> *Rocznik Statystyczny GUS*, Warszawa 1997.

medycyną” (Piątkowski 2008: 39).

W opisanym powyżej „indeksie” różnic między medycyną akademicką a jej „alternatywnymi odpowiednikami” wskazano na status prawny obu tych sposobów leczenia jako istotną jakościową różnicę. Już na przełomie lat 70. i 80. XX wieku, kiedy to „pozamedyczne” terapie zyskiwały coraz większe zainteresowanie w społeczeństwie polskim, pojawiły się pierwsze akty prawne i decyzje administracyjne odnoszące się do praktyk leczniczych osób niebędących lekarzami. 29 marca 1983 roku opublikowano komunikat Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej dotyczący „sposobów postępowania leczniczego niewchodzących dotychczas w zakres działania medycyny jako nauki o zdrowiu i chorobach człowieka, a którym przypisuje się znaczenie w rozpoznawaniu i leczeniu chorób”<sup>5</sup>. Dokument ten stwierdza, iż skuteczność każdej metody leczenia musi zostać naukowo zweryfikowana w odpowiedniej placówce naukowej, z podkreśleniem, iż od tej zasady nie może być żadnych odstępstw. Rada Naukowa poinformowała także o decyzji w sprawie podjęcia badań nad niekonwencjonalnymi metodami leczenia, w tym także nad bioenergoterapią (zamierzenie to nie zostało ostatecznie zrealizowane) oraz wydała ostrzeżenie przed „groźnymi dla zdrowia i życia skutkami, jakie może przynieść zastępowanie sposobów działania medycyny sprawdzonych metodami naukowymi przez inne metody, którym przypisuje się znaczenie w rozpoznawaniu i leczeniu chorób w popularnej opinii publicznej” (Tamże). Treść dokumentu wyraźnie wskazuje na brak dowiedzionej wartości naukowej alternatywnych metod leczenia. Kolejną formalną opinią dotyczącą lecznictwa niemedycznego jest list ówczesnego Prokuratora Generalnego w sprawie „metod leczniczych niewchodzących w zakres działalności medycyny”, określonych jako „nielegalne praktyki lecznicze”. Nieprzestrzeganie przez praktyków „innej medycyny” art. 26 Ustawy z dnia 28 października 1950 roku o zawodzie lekarza skutkowało tym, iż „prokurator ma obowiązek wszcząć postępowanie przygotowawcze o to przestępstwo, jeżeli uzyskał informację wskazującą uzasadnione podejrzenie jego popełnienia” (Żyta 1985: 6). Dokument wystosowany przez Prokuraturę podkreślał, że instytucje państwowe i społeczne, które dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściągano z urzędu – tj. o „nielegalnym wykonywaniu zawodu lekarza”, były zobowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwego prokuratora (Tamże, s. 8). W kontekście rosnącej popularności pozamedycznych metod leczenia przypomniano także, iż tego rodzaju działalność jest sprzeczna z przepisami regulującymi wykonywanie zawodu lekarza, a prawo do praktyki lekarskiej może uzyskać jedynie „obywatel polski po ukończeniu studiów medycznych w polskiej szkole akademickiej” lub „innym państwie (...) gdy wykształcenie uznane jest w Polsce za równorzędne” (Tamże).

W dynamicznie zmieniających się warunkach społecznych, ekonomicznych i politycznych w latach 90. w Polsce praktykowanie lecznictwa niemedycznego znacznie się nasiliło, co spowodowało wprowadzenie nowych rozwiązań legislacyjnych regulujących status prawny terapii niekonwencjonalnych. Bolesław Popielski zauważa na przykład, iż popularność tego rodzaju praktyk jest „zaskakującym zjawiskiem socjologicznym” (Popielski 1993: 7). Niekonwencjonalne terapie zyskiwały na popularności m.in. dzięki komercyjnym mediom, emitującym ogłoszenia o tego rodzaju usługach, które kusily obietnicą „bezbolesnego, szybkiego, taniego i skutecznego leczenia wszystkich chorób”. Źródłem ekspansji tego rodzaju usług środowisko lekarzy, zrzeszonych w nowo powstałym po roku 1990 samorządzie lekarskim i

---

<sup>5</sup> Komunikat prezydium Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29.03.1983, s. 1.

skupionych wokół okręgowych izb lekarskich, upatrywało także w liberalnym systemie prawa gospodarczego, które dopuszczało prowadzenie „nieakademickiej” działalności leczniczej bez wymaganych uprawnień poprzez zarejestrowanie jej jako działalności rzemieślniczej. Jak stwierdził Wojciech Grabe, wiceprzewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, „(...) każdy chętny może rozpocząć działalność np. w zakresie ochrony zdrowia” (Klemens 1993: 7). Pogląd środowiska lekarskiego w tej sprawie wyraża następująca wypowiedź dotycząca działalności uzdrowiciela, który „po trzydniowych kursach w Kijowie świadczy usługi lecznicze, naruszając obowiązującą Ustawę o zawodzie lekarza”. Reakcją środowiska lekarskiego był postulat, by okręgowe izby lekarskie weryfikowały zakres i wartość każdej zarejestrowanej praktyki uzdrowicielskiej. Jak twierdzili rzecznicy izb, w przypadku tego rodzaju usług mamy do czynienia z „niemocą prawną”, gdyż prokuratura najczęściej podejmowała decyzję o umorzeniu śledztwa „z powodu braku znamion przestępstwa” (Tamże). Ponadto izby zarzucały prowadzenie nieuczciwego marketingu uzdrowicielom, którzy zamawiali w wysokonakładowej popularnej prasie doniesienia o rzekomych „cudownych uzdrowieniach” (Popielski 1993: 6), łamiąc w ten sposób nie tylko Ustawę o zawodzie lekarza, ale także pierwszą wersję Kodeksu etyki lekarskiej uchwaloną w 1991 roku. W odniesieniu do tego rodzaju praktyk Popielski podkreślał, że nawet w sytuacji braku zauważalnych negatywnych konsekwencji terapii pozamedycznych ma miejsce naruszenie przepisów Kodeksu wykroczeń. Warto także zaznaczyć, iż w ówczesnej ocenie lekarzy i prawników (początek lat 90.) jedyną uznaną metodą leczenia niekonwencjonalnego była akupunktura. Jednocześnie podkreślano, iż nawet tego rodzaju usługi powinny być świadczone przez lekarzy medycyny, odpowiednio do tego przygotowanych i posiadających stosowne certyfikaty. Dodajmy, że ówczesna Rada Naukowa przy Ministrze Zdrowia stwierdziła, że charakter tej metody jest „nadal nie w pełni wyjaśniony”.

Lekarze zrzeszeni w izbach lekarskich, ustosunkowując się do zjawiska rosnącej popularności alternatywnych metod leczenia, zwracali uwagę m.in. na przypadki odkładania decyzji o poddaniu się terapii onkologicznej przez chorych, którzy decydowali się na leczenie metodami niekonwencjonalnymi oraz opóźniania kontaktu z placówkami służby zdrowia. W tym kontekście warto odwołać się do konkretnego przypadku działalności uzdrowicielskiej tzw. „Julka Czarodzieja”, który przez lata zamieszczał w prasie ogłoszenia zawierające obiecującą ofertę np. „likwidacji garbów, skrzywień, niedowładów kończyn czy przywracania unerwienia metodami bezoperacyjnymi, bezbolesnymi i tanimi” (Szczerbiński, 1993: 12). Po reakcji Świętokrzyskiej i Lubelskiej Izby Lekarskiej Prokuratura Rejonowa w Przysusze wniosła przeciwko znachorowi akt oskarżenia. W trakcie procesu oskarżony argumentował, iż nigdy nie przepisywał leków ani nie wypisywał recept i nie naruszał „tkanek organizmu”, a metoda, jaką się posługiwał, polegała na oddziaływaniu jego sił psychicznych (Krasnowska 1994: 5). Po wyrokach uniewinniających w niższych instancjach pełnomocnik posiłkowy Okręgowej Izby Lekarskiej złożył wniosek o kasację tej decyzji sądu. Sprawa znalazła swój finał w Sądzie Najwyższym, gdzie argumentowano, że „uzdrowiciel de facto świadczył usługi zastrzeżone dla zawodu lekarza” (Wąsik 1997: 23). Zwrócono także uwagę, że sądy pierwszej i drugiej instancji popełniły błędy w ustaleniach faktycznych oraz naruszyły przepisy prawa procesowego z powodu pominięcia materiału dowodowego niekorzystnego dla oskarżonego. Odmienną opinię wyraziła Prokuratura w Radomiu, zwracając uwagę, że „niekonwencjonalny terapeuta” nie podawał się za lekarza i informował pacjentów o konieczności kontaktów z medycyną. Kontrowersyjna działalność podobnych uzdrowicieli w omawianym okresie pociągnęła za sobą nowe regulacje legislacyjne, które wpływały na formalno-prawny kontekst praktyk uzdrowicielskich. Na przykład senator

Zbigniew Kułak w przedłożonej interpelacji zwrócił uwagę na bezsilność izb lekarskich w walce z „alternatywną medycyną” oraz wspomnianą już powszechną praktykę umarzania takich spraw przez prokuraturę „ze względu na znikomą szkodliwość czynu”. Wezwał on także Ministra Sprawiedliwości oraz Prokuraturę Krajową do podjęcia zdecydowanych działań eliminujących tego rodzaju działalność, która jest w istocie „pseudoleczeniem” (Oświadczenie senatora Zbigniewa Kułaka, 1994: 7).

Kolejnym formalnym dokumentem odnoszącym się do niekonwencjonalnych terapii jest opinia Naczelnego Sądu Administracyjnego dotycząca tego rodzaju praktyk podejmowanych przez masowo napływających imigrantów z krajów byłego Związku Radzieckiego, którzy posługiwali się dyplomami i certyfikatami wydanymi przez władze Federacji Rosyjskiej lub Ukrainy. Dokumenty te nie były uznawane przez stronę polską. Z tego względu urzędy pracy odmawiały wydawania pozwoleń na prowadzenie uzdrowicielskiej działalności leczniczej. Władze administracyjne poszczególnych województw, zwłaszcza tych, w których występowało bezrobocie wśród absolwentów akademii medycznych, w uzasadnieniach swoich ówczesnych decyzji podkreślały, iż odmowy motywowane były chęcią ochrony lokalnych rynków pracy, bowiem ustawodawca nakłada na instytucje państwowe obowiązek uwzględniania bieżącej sytuacji w tym zakresie. Dodatkową okolicznością był fakt, że osoba świadcząca usługi związane ze zdrowiem i chorobą powinna była uzyskać potwierdzenie certyfikacji swojego dyplomu przez Ministra Zdrowia RP i uznania go za równorzędny w stosunku do wykształcenia lekarskiego obowiązującego w Polsce (Winiarska-Piasecka 1995: 1).

W tym miejscu warto przypomnieć, że jeszcze w połowie lat 90. aż do momentu uchwalenia nowej Ustawy o zawodzie lekarza, obowiązywał stan prawny regulowany przez Ustawę z dnia 28 października 1950 roku, zamieszczoną w Dzienniku Ustaw nr 50, poz. 458, przewidującą za nielegalne wykonywanie zawodu lekarza kary aresztu do 6 miesięcy lub grzywnę (Świątek 1994: 11). Powołana Ustawa wyraźnie stanowiła, że formą nielegalnej praktyki może być zarówno leczenie, jak i rozpoznawanie czy zapobieganie chorobom. Z kolei uchwalony w kwietniu 1994 roku Kodeks etyki lekarskiej stwierdzał między innymi, że „(...) lekarz nie może posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe lub bezwartościowe. Nie powinien także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nieposiadającymi do tego uprawnień” (Tamże). W praktyce jednak, jak już wcześniej wspomniano, środowiska lekarskie i prawnicze zwracały uwagę, że mimo iż istnieją realne podstawy do ścigania osób zajmujących się leczeniem bez odpowiednich uprawnień, to najczęściej pozostawały one bezkarne. Twierdzono niekiedy, że „niemoc prawna” w tym zakresie jest rezultatem presji opinii publicznej przychylnej działalności uzdrowicielskiej.

Kolejną formalną opinią odnoszącą się do terapii niekonwencjonalnych są ustalenia Ministerstwa Zdrowia, stwierdzające, że w świetle obowiązującego prawa takie czynności, jak: „irydoskopia, leczenie dotykiem, manipulacje na kręgosłupie, obmacywanie chorego oraz zalecenia dotyczące postępowania leczniczego spełniają warunki art. 1 ustawy o zawodzie lekarza i tym samym podlegają ściganiu z art. 26 tej ustawy” (Tamże). Inicjatywa ustawodawcza Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP stanowi następny etap w działaniach prawnych w odniesieniu do działalności nielekarzy. Dotyczyła ona kontroli działalności zawodowej osób oferujących świadczenia zdrowotne bez dyplomu lekarskiego. Inicjatywa ta miała na celu zlikwidowanie luki prawnej, która umożliwiała osobom nieposiadającym prawa wykonywania zawodu lekarza prowadzenie leczenia jedynie na podstawie wpisu do ewidencji działalności

gospodarczej. Intencją tej regulacji formalnej miała być ścisła kontrola usług uzdrowicielskich i ograniczenie terapii niemedycznych oferowanych często przez osoby niekompetentne, narażające zdrowie i życie swymi niesprawdzonymi praktykami (Semenowicz 1995: 3).

Ważnym momentem w procesie regulacji sytuacji prawnej lecznictwa niemedycznego było wprowadzenie dnia 5 grudnia 1996 roku Ustawy o zawodzie lekarza. Rozdział 2, art. 5 wyraźnie określa kryteria dające uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza (stomatologa), są to m.in. posiadanie obywatelstwa polskiego, uzyskanie dyplomu lekarza w RP lub innym państwie, lecz uznanego w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami, odbycie stażu podyplomowego, złożenie państwowego egzaminu końcowego kończącego staż podyplomowy oraz wykazanie się nienaganną postawą etyczną<sup>6</sup>. Jednocześnie w rozdziale 6, art. 58 Ustawy stwierdza się: „(...) kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznaniu chorób oraz leczeniu, podlega karze grzywny (ust. 1), jeśli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowych albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega karze pozbawienia wolności do 1 roku (...) lub grzywny” (Tamże). W odpowiedzi na niekorzystne dla siebie ustalenia prawne środowisko uzdrowicielskie poinformowało, że decyzją Sądu Rejonowego w Katowicach z dnia 6 września 1996 roku osobowość prawną uzyskał Krajowy Cech Bioenergoterapeutów i Radiestetów, który został wpisany do rejestru cechów przez Wydział Gospodarczy i Rejestrowy. Cech uzdrowicieli aspirował także do przynależności w ogólnopolskiej organizacji rzemieślniczej – Związku Rzemiosła Polskiego, co stwarzałoby szansę na odcięcie się od: „(...) szarlatanów, hochsztaplerów różnej maści, tych, którzy w pogoni za sławą, pieniądzem nie zwracali uwagi na kanony – wartości” (Mackiewicz, Hudak 1996). Jednocześnie bioenergoterapeuci zadeklarowali obowiązek przestrzegania zasady „nigdy zamiast lekarza”. Poinformowano, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 20 kwietnia 1995 roku do listy zawodów zostały dopisane usługi bioenergoterapeutyczne i radiestezyjne<sup>7</sup>. Branżowe pismo „Uzdrowiacz”, będące wyrazicielem interesów środowiska, podkreślało, że bioenergoterapia oraz radiestezja stały się odtąd zawodami usługowymi, świadczonymi w ramach rzemiosła. Przypomniano także, że korporacja uzdrowicieli przedstawiła sądowi przed rejestracją zasady kształcenia bioenergoterapeutów jako „specjalistów niemedycznych” oraz sposoby sprawdzania ich „umiejętności”, a także regulaminy egzaminów czeladniczych i mistrzowskich. Dokonano także oryginalnego rozróżnienia między praktyką lekarską a uzdrowicielską. Otóż podczas gdy lekarze posługują się „materialnymi instrumentami oddziaływania na pacjenta”, uzdrowiciele operują „instrumentami energetycznymi”, przez co nie naruszają obszaru zarezerwowanego dla lekarzy – nie stawiają medycznej diagnozy i nie ordynują leków. Jak twierdzili uzdrowiciele, ich intencją było stworzenie dla klienta możliwości wyboru metod terapeutycznych i służenie „jego dobru przez harmonię jego struktur energetycznych” (Mackiewicz, Hudak 1996).

Kolejną regulacją prawną rynku usług uzdrowicielskich stała się Karta praw pacjenta. Historyk medycyny Tadeusz Brzeziński, komentując zapisy tego dokumentu odniósł się do fragmentu stanowiącego, że „Pacjent ma prawo do leczenia się u lekarzy i uzdrowicieli praktykujących inne od nauczania w akademiach medycznych gałęzi medycyny” i stwierdził, że *de facto* stwarza to pacjentowi możliwość korzystania z usług przedstawicieli lecznictwa

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza, „Gazeta Lekarska” 1997, nr 3, s. 1.

<sup>7</sup> Dziennik Ustaw, 1995, nr 48, poz. 253.

niemedycznego na terenie szpitala, a w tej sytuacji koszty terapii niekonwencjonalnych musiałaby pokrywać publiczna służba zdrowia. Według Brzezińskiego, taka praktyka byłaby niezgodna zarówno z „obowiązującym prawem, jak i zapisami Kodeksu etyki lekarskiej, zabraniającymi współpracy lekarzy z wszelkiego typu uzdrowicielami” (Brzeziński 1996: 11). Wskazując na odrębność prawną medycyny i praktyk uzdrowicielskich, warto także odwołać się do sprawy Henryka Słodkowskiego, któremu wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 04 lutego 1998 roku odebrano prawo do wykonywania zawodu lekarza ze względu na jego działalność bioenergoterapeutyczną. W orzeczeniu Sąd Najwyższy, odwołując się do Ustawy o zawodzie lekarza oraz Kodeksu etyki lekarskiej, uznał bioterapię (bioenergoterapię) za metodę szkodliwą i bezwartościową. Jednocześnie Senat RP podjął starania o ostateczną regulację statusu prawnego terapii niekonwencjonalnych. Kolejna inicjatywa wspomnianego już senatora Zbigniewa Kułaka dotyczyła „ograniczenia zakresu i swobody udzielania świadczeń zdrowotnych przez nielekarzy”<sup>8</sup>. W uzasadnieniu wniosku, odwołując się do rosnącej, dzięki reklamom i autoreklamom pojawiającym się w mediach, popularności metod uzdrowicielskich stwierdzono między innymi, że „(...) wszystkie te metody nie służą pacjentowi, są to działania podejmowane wyłącznie z chęci zysku” (tamże). Według wnioskodawcy, rozwiązaniem problemu miałyby być „(...) koncesjonowanie pod nadzorem lekarzy lub Ministerstwa Zdrowia działalności gospodarczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych” (tamże), co zminimalizowałoby ryzyko związane z niesprawdzonymi naukowo terapiami. Działania środowiska lekarskiego na rzecz wyeliminowania niemedycznych metod leczenia oraz respektowania Ustawy o zawodzie lekarza obejmowały także systematyczne wydawanie opinii prawnych okręgowych izb lekarskich oraz decyzje statutowe władz samorządu lekarskiego, inspirowane najczęściej oddolną presją lekarzy potępiających absolwentów akademii medycznych, którzy poprzez praktykowanie i „(...) reklamę praktyk pseudomedycznych naruszają godność zawodu lekarza” (Kamiński 2000: 2). Przykładem tego rodzaju opinii prawnej jest m.in. stanowisko prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie Stanisława Kamińskiego, który zwrócił uwagę, że propagowanie praktyk uzdrowicielskich jest oczywistym naruszeniem zasad odpowiedzialności zawodowej, bowiem stosowanie tego typu leczenia stoi w sprzeczności z Kodeksem etyki lekarskiej, a zwłaszcza art. 57, 63, 65, oraz jest niezgodne z art. 56 Ustawy o zawodzie lekarza, a także art. 18 b Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Ponadto, oferowanie usług uzdrowicielskich przez lekarzy jest sprzeczne z przepisami ustanowionymi przez samorządy lekarskie<sup>9</sup>. Naczelna Rada Lekarska, w celu „prawnej ochrony tytułu lekarza”, w 2000 roku wystąpiła do Ministra Sprawiedliwości, by osoby świadczące usługi uzdrowicielskie nie mogły używać terminów: lekarz medycyny, klinika (Madej 2000). W uzasadnieniu prezes NRL Krzysztof Madej zwrócił uwagę, że w Polsce nie istnieje realna ochrona zawodu lekarza ze względu na posługiwanie się tym tytułem przez uzdrowicieli oraz stosowanie przez nich w sposób nieuprawniony określeń z dziedziny medycyny i ochrony zdrowia, jak: przychodnia, szpital czy terapia, a także nazywanie swojej działalności „medycyną niekonwencjonalną”. We wniosku zawarto ważne zapytanie, czy „medyczni szamani” będą mogli rejestrować swoje usługi w Krajowym Rejestrze Sądowym i na jakich zasadach. Prezes NRL wyraził także zaniepokojenie przypadkami odroczeń leczenia onkologicznego pod wpływem kontaktu z uzdrowicielem.

<sup>8</sup> Diariusz Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, nr 19, z dnia 5 sierpnia 1998.

<sup>9</sup> Uchwała nr 18/98/111 Naczelnej Izby Lekarskiej.



Po 2000 roku Naczelna Rada Lekarska równolegle z Ministerstwem Spraw Zagranicznych podjęła starania o ograniczenie stosowania tzw. konwencji praskiej z roku 1972, która nadawała równy status dyplomom wyższych uczelni medycznych z krajów byłego RWPG. Gdyby zostało uchylone prawo ustanowione w odmiennych realiach politycznych, samo posiadanie zdobytego poza Polską dyplomu lekarza nie byłoby dla cudzoziemca równoznaczne z prawem wykonywania zawodu, bowiem w takiej sytuacji ostateczną decyzję podejmowałaby właściwa okręgowa izba lekarska tylko wtedy, gdy dana osoba starająca się o pracę w Polsce spełniłaby wszystkie precyzyjnie określone kryteria (Guttman 2000:1). We wspomnianym liście do ministra zdrowia i ministra sprawiedliwości z dnia 5 listopada 2000 roku samorząd lekarski apelował także o określenie prawidłowych zasad rejestrowania lub nierejestrowania podmiotów gospodarczych oferujących usługi zdrowotne „(...) z odwołaniem się do zjawisk paranormalnych i zabiegów magicznych”<sup>10</sup>. W specjalnym piśmie Prezes NRL wyraził także nadzieję, że „(...) ministrowie zdrowia i sprawiedliwości podejmą zdecydowane działania chroniące dobro społeczne, jakim jest kwalifikowane leczenie chorych ludzi, a także chroniące powagę medycyny i ochrony zdrowia oraz powagę prawa” (tamże).

Kolejnym etapem ustaleń formalno-prawnych w odniesieniu do lecznictwa niemedycznego było powołanie przez ministra zdrowia specjalnej Rady do Spraw Niekonwencjonalnych Metod Terapii. Jedenastoosobowy skład Rady określił jej zadanie jako: „(...) opracowanie merytorycznych założeń do uregulowania w przepisach prawnych problematyki niekonwencjonalnych metod terapii ze szczególnym uwzględnieniem: kryteriów prowadzenia działalności w tym zakresie, zasad uzyskiwania zezwoleń na takie praktyki, współdziałania tego typu terapeutów z lekarzami oraz inicjowania badań naukowych z zakresu niekonwencjonalnych terapii i wykorzystania ich wyników”<sup>11</sup>. Organ ten miałby także doradzać, opiniować i inicjować działania dotyczące niekonwencjonalnych terapii, w tym m.in. bioenergoterapii, leczenia zapachami, kolorami czy homeopatii. Rada podkreśliła jednocześnie, że tego typu metody nie wchodzi w zakres medycyny akademickiej i dlatego powinny być poddane naukowej weryfikacji. W ten sposób po raz pierwszy instytucja reprezentująca resort zdrowia zajęła konkretne stanowisko w sprawie działalności uzdrowicieli. Oszacowano także, że alternatywnym leczeniem zajmuje się w Polsce już kilkadziesiąt tysięcy osób. Rada stwierdziła również, że przy wydawaniu koncesji na takie usługi nie podejmuje się jakiegokolwiek sprawdzenia kwalifikacji uzdrowicieli oraz jakości ich usług, a także jednoznacznie oceniła, że w wielu przypadkach tego typu działalność podejmowana jest z chęci zysku i jest w istocie „żerowaniem na ludzkim nieszczęściu”. W związku z tym, że obowiązujące prawo nie stanowi realnej przeszkody dla praktyk uzdrowicielskich, wnioskowano o regulacje i rozwiązania prawne, które efektywnie rozwiązałyby ten problem (Stanowisko Rady w sprawie niekonwencjonalnych metod terapii). Rada stwierdziła ponadto, że zjawisko ma charakter interdyscyplinarny, stąd też wymaga koordynacji działań i analiz badawczych wielu różnych dziedzin, w tym także socjologii. Członkowie Rady zdawali sobie sprawę, że problemu nie rozwiążą wyłącznie odpowiednie przepisy i sankcje prawne i postawili zasadnicze pytanie: czy możliwe jest wypracowanie jakichkolwiek form współpracy między medycyną a nienaukowymi sposobami leczenia (Tamże).

---

<sup>10</sup> List Prezesa NRL do Ministra Sprawiedliwości Lecha Kaczyńskiego z dnia 5 listopada 2000.

<sup>11</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Rady do Spraw Niekonwencjonalnych Metod Terapii z dnia 25 czerwca 2002 roku, Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia z dnia 3 lutego 2009 roku.

Ponownie należy w tym miejscu podkreślić, że mimo starań samorządów medycznych mających na celu ochronę zawodu lekarza i wyeliminowanie niesprawdzonych terapii, w praktyce lokalne prokuratury i policja wykazywały się niską skutecznością w tym zakresie. Najczęściej po przeprowadzeniu dochodzenia z wniosku lokalnej izby lekarskiej policja „nie stwierdzała znamion czynu zabronionego”<sup>12</sup>. Na przykład uzdrowiciele z krajów byłego ZSRR argumentowali zazwyczaj, że posiadają legalne karty pobytu w Polsce i prowadzą działalność w zakresie „bioterapii i medycyny manualnej”, rejestrując ją w odpowiednich urzędach<sup>13</sup>. Podobnie orzekła Prokuratura Lublin-Północ z wniosku Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie w sprawie o „udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień”, umarzając dochodzenia wobec uzdrowiciela ze Wschodu „wobec braku danych dostatecznie uzasadniających popełnienie przestępstwa”<sup>14</sup>.

Analizując stan prawny działalności uzdrowicielskiej, należy odwołać się w tym miejscu także do zapisów prawa medycznego (Nestorowicz 2004). Mirosław Nestorowicz, opisując metody „zarzucone” lub „niesprawdzone”, stwierdza, że zabiegi dokonywane przez lekarzy muszą być zgodne „(...) ze stanem wiedzy medycznej oraz muszą być przeprowadzone według zasad ogólnie przyjętych w nauce i praktyce lekarskiej” (Nestorowicz 2004: 148). W rozumieniu prawa „zabiegi niezdolne do osiągnięcia celu leczniczego nie są zabiegami leczniczymi”, co jest zgodne z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 1998 roku<sup>15</sup>. A zatem w świetle prawa lekarz nie może stosować metod „potępionych i zarzuconych”, lecz wyłącznie „metody powszechnie uznane” oraz „(...) nie może (...) posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe lub bezwartościowe. Nie powinien także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem a nieposiadającymi do tego uprawnień”<sup>16</sup>. Autor podkreśla także, że „ryzykiem dla pacjenta jest stosowanie placebo, poza przypadkami dopuszczalnego według prawa eksperymentu medycznego. Placebo może bowiem spowodować zaniedbanie leczenia przez pacjentów, czego skutkiem może być pogorszenie stanu zdrowia lub śmierć. Placebo nie może tu zastępować leczenia”<sup>17</sup>.

## PERSPEKTYWY ROZWOJU „SOCJOLOGII LECZNICTWA NIEMEDYCZNEGO” W POLSCE

Celem powyższych rozważań była prezentacja głównych założeń, celów oraz podstawowych rezultatów projektu badawczego zmierzającego do budowy podstaw naukowych polskiej „socjologii lecznictwa niemedyceznego”. W tekście zwrócono uwagę na społeczny, kulturowy polityczny i instytucjonalny kontekst rozwoju lecznictwa niemedyceznego w świetle badań socjomedycznych. Dokonano także charakterystyki niekonwencjonalnych metod leczenia realizowanych poza systemem służby zdrowia oraz wskazano kryteria, które ułatwiają odróżnienie tego typu terapii od innych uznanych naukowo sposobów leczenia. Szczególną

---

<sup>12</sup> Patrz np. Postanowienie o umorzeniu dochodzenia przez Prokuraturę w Lublinie z dnia 2 września 2003 roku. Tekst dokumentu w archiwum autora.

<sup>13</sup> Patrz też kolejne decyzje o umorzeniu dochodzenia w sprawie o nielegalne wykonywanie praktyki lekarskiej przez Prokuraturę Rejonową w Lublinie z dnia 18 listopada 2002 roku.

<sup>14</sup> Patrz: postanowienie z dnia 30 czerwca 2003 roku. Wszystkie dokumenty w posiadaniu autora.

<sup>15</sup> III CKN 741/98, 3SN 6/1999, poz. 12.

<sup>16</sup> Tamże, s. 149-150.

<sup>17</sup> Tamże, s. 150.

uwagę zwrócono na problem określenia statusu prawnego terapii pozamedycznych. Odwołano się do obowiązujących w Polsce wybranych aktów prawnych, opinii oraz dokumentów urzędowych Ministerstwa Zdrowia i Naczelnej Izby Lekarskiej, a także okręgowych izb lekarskich. Wzięto także pod uwagę przepisy prawa medycznego wraz z komentarzami.

Swoistą klamrą zamykającą zapoczątkowane w latach 80. prace nad tworzeniem podstaw naukowych socjologii lecznictwa niemedycznego w Polsce jest publikacja *Beyond Medicine. Non-Medical Methods of Treatment in Poland* (Piątkowski 2012), stanowiąca rodzaj podsumowania i pogłębienia omawianego projektu, ze szczególnym uwzględnieniem diagnozy dalszego rozwoju metod lecznictwa niemedycznego w Polsce oraz kontekstu tej problematyki w krajach zachodnich. Zasadniczym momentem w prowadzonych badaniach jest z pewnością okres transformacji systemowej. Ten czas głębokich przekształceń społecznych, politycznych i gospodarczych wiązał się z przenikaniem nowych trendów społeczno-kulturowych, ale także wzmożoną migracją, różnego rodzaju uzdrowicieli i wędrownych znachorów oferujących szeroki wachlarz usług. Ponadto, tak ważny element „starego układu”, jakim był scentralizowany, zburokratyzowany, etatystyczny oraz nieefektywny system państwowej służby zdrowia stracił monopol na usługi lecznicze. Pojawiają się nowe podmioty wykorzystujące rodzące się media komercyjne, dzięki którym umacnia się i dynamicznie rozwija środowisko uzdrowicieli, wróżek, bioenergoterapeutów<sup>18</sup>. Tym samym lecznictwo niemedyczne przestało być nieszkodliwym hobby, jakim było jeszcze w latach 80. lub reliktem przeszłości (mamy tu na myśli tradycyjne lecznictwo ludowe), a stało się w dużej mierze działalnością biznesową. Towarzyszyły temu próby instytucjonalizacji i formalizacji „branży uzdrowicielskiej”, czego przejawem było m.in. wpisanie profesji uzdrowiciela na oficjalną listę zawodów (Piątkowski 2008: 9-10; Piątkowski, Skrzypek 2012: 147-157).

Prowadzone w tym okresie badania nad fenomenem lecznictwa niemedycznego nie stanowią gotowego zamkniętego projektu. Ze względu na dynamiczny charakter zjawiska nieprofesjonalnych praktyk leczniczych należy je raczej traktować jako ważny układ odniesienia i punkt wyjścia dla dalszych analiz w tym zakresie. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na tekst autorstwa Agnieszki Olchowskiej-Kotali dotyczący m.in. analizy czynników społeczno-poznawczych w odniesieniu do korzystania z niekonwencjonalnych metod terapii oraz współwystępujących racjonalnych i nieracjonalnych uwarunkowań decyzji o poddaniu się tego typu leczeniu. Autorka w oparciu o badania własne formułuje wiele ciekawych wniosków wyjaśniających zależność między różnymi aspektami osobowości a skłonnością do korzystania z terapii niekonwencjonalnych (Olchowska-Kotala 2009). Innym przykładem kontynuacji opisanych w tekście prac w zakresie ustalenia taksonomii, podstaw teoretycznych i metodologicznych socjologii lecznictwa niemedycznego są rozważania Kariny Erenkfeit nad społecznym, kulturowym i politycznym kontekstem działalności uzdrowicielskiej inspirowane wspomnianymi powyżej badaniami nad fenomenem Anatolija Kaszpirowskiego. Autorka, odwołując się do klasyków socjologii (m.in. Maxa Webera i Herberta Blumera), tłumaczy popularność uzdrowiciela, która według niej wynika zarówno z jego cech indywidualnych, jak i zestawu cech i „predyspozycji” odbiorców (Erenkfeit 2011: 135-153).

Dalsze prace nad rozwojem dorobku polskiej socjologii lecznictwa niemedycznego powinny uwzględniać realizację kolejnych, także multidyscyplinarnych (z pogranicza socjologii medycyny,

---

<sup>18</sup> Patrz: casus Anatolija Kaszpirowskiego.

psychologii, prawa medycznego czy nauk lekarskich), projektów badawczych zmierzających do systematycznego diagnozowania i naukowego komentowania tego ważnego zjawiska społecznego.

## BIBLIOGRAFIA

- Brzeziński, Tadeusz. 1996. *Karta Praw Pacjenta – spodziewane korzyści i niebezpieczeństwa*. „Pro Medico” – Listopad.
- Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach, s. 11.
- Choraży, Marek. 1998. *Medycyna paranormalna. Manipulacja udręczoną duszą*. „Polityka”, nr 3, s. 69-70.
- Erenkfeit, Karina. 2011. *Spółeczny kontekst działalności Anatolija Kaszpirowskiego*. W: A. Anczyk (red.), *Medicina magica. Oblicza medycyny niekonwencjonalnej*. Seria: Szkice z Nauk o Zdrowiu. Sosnowiec: Wydawnictwo Instytutu Pracy i Zdrowia Środowiskowego, s. 135-153.
- Gryglewski, Ryszard. 1995. *Medycyna - ile w niej nauki, ile w niej sztuki*. W: K. Imieliński (red.), *Medycyna XXI wieku. Sztuka leczenia*, Warszawa: Polska Akademia Medycyny.
- Guttman, Karol. 2000. *Szamani w kolizji z prawem*. „Nasz Dziennik” (02.11.2000), s. 1.
- Kamiński, Stanisław. 2000. *Magiczny doktor*. „Medicus” – organ Lubelskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, 5, s. 2.
- Klemens, Witold. 1993. *Jak polscy lekarze walczyli ze znachorami w Gdańsku*. „Medyk”, 10, s. 7.
- Krasnowska, Violetta. 1994. *Z procesu Julka Czarodzieja*. „Medicus” – Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie, 5 (40), s. 5.
- Mackiewicz, J. i Z. Hudak. 1996. *Bioterapia zawodem*. „Uzdrowiacz”, 11 (90).
- Madej, Kazimierz. 2000. *Pytanie o uzdrowicieli*, „Gazeta Wyborcza” (02.11).
- Nestorowicz, Mirosław. 2004. *Prawo medyczne*. Toruń: Wydawnictwo Dom Organizatora TNOiK.
- Olchowska-Kotala, Agnieszka. 2009. *Kto i dlaczego leczy się niekonwencjonalnymi metodami terapii*. Seria: *Medicina Historica*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Pawlicki, Marek. 1997. *Rola "leczenia niekonwencjonalnego" w onkologii. Próba oceny*. „Farmacja Polska”, nr 1.
- Pawlicki, Marek i Barbara Rysz-Postawa. 2001. *Delays in the commencement of cancer treatment*, „Nowotwory - Journal of Oncology”, nr 5, s. 494-498.
- Pawlicki, Marek, Barbara Żuchowska-Vogelgesang et.al. 1999. *Wyniki badań nad przyczynami opóźnień w leczeniu chorych na raka piersi z próbą oceny czynników psychologicznych*. *Współczesna Onkologia*, nr 6, s. 253-258.
- Piątkowski, Włodzimierz. 2012. *Beyond Medicine. Non-medical Methods of Treatment in Poland*. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Warszawa, Wien: Peter Lang.
- Piątkowski, Włodzimierz. 2008. *Lecznictwo niemedyczne w Polsce. Tradycja i współczesność. Analiza zjawiska z perspektywy socjologii zdrowia i choroby*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

- Piątkowski, Włodzimierz i Michał Skrzypek. 2012. *Utilization of non-medical healing methods as a way of coping with life difficulties in the socially deprived 'losers' of the systemic transformation processes in Poland*. „Annals of Agricultural and Environmental Medicine”, Vol 19, no. 1, s. 147-157.
- Pilkiewicz, Marek. 1994. *Promocja zdrowia a medycyna naturalna*. W: J. Karski, Z. Słońska, B. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*. Warszawa: Sanmedia.
- Popielski, Bolesław. 1993. *Paramedycyna w Polsce*. „Sztuka i Medycyna”, 3, s. 7.
- Semenowicz, A. 1995. *Usługi paramedyczne pod kontrolą prawa*. „Gazeta Prawna”, dodatek do „Gazety Wyborczej”, (25.01.1995), s. 3.
- Szczerbiński, Edward. 1993. *Uzdrowiciel przed sądem*. „Gazeta Kielecka”, 29/12.
- Świątek, Barbara. 1994. *Paramedycyna*. „Gazeta Lekarska”, 9, s. 11.
- Walewski, Paweł. 2001. *Przychodzi chora do znachora*. „Polityka”, 18, s. 3-9.
- Wąsik, Marek. 1997. *Julek Czarodziej przed Sądem Najwyższym*. „Medicus” – Pismo Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie, 2 (73), s. 23.
- Winiarska-Piasecka, Iwona. 1995. *Czy cudzoziemcy mogą leczyć niekonwencjonalnie?* „Gazeta o Pracy”, dodatek „Gazety Wyborczej”, nr 14 (03.04.1995), s. 1.
- Winnicka, Ewa. 2002. *Odchodzi baba od lekarza*. „Polityka”, 40, s. 78-81.
- Żyta, Józef. 1985. *Leczyć mogą tylko lekarze*. „Służba Zdrowia”, 13 (1942), (31.03.1985), s. 6.

### Dokumenty i opracowania

- Co robi chory Polak, OBOP 1996.
- Diariusz Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, No. 19 z dnia 5 sierpnia 1998 roku, <<http://www.senat.gov.pl>>.
- Dziennik Ustaw, 1995, nr 48, poz. 253.
- Komunikat prezydium Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29.03.1983, s. 1, maszynopis powielony w posiadaniu autora.
- Leczenie się domowymi sposobami, CBOS 1998.
- List Prezesa NRL do Ministra Sprawiedliwości L. Kaczyńskiego z dnia 5 listopada 2000, <<http://www.nil.rg.pl>>, (dostęp 20 marca 2001).
- Postanowienie o umorzeniu dochodzenia przez Prokuraturę Lublinie z dnia 2 września 2003, tekst dokumentu w archiwum autora.
- Rocznik Statystyczny GUS, 1997.
- Stanowisko Rady w sprawie niekonwencjonalnych metod terapii, <<http://www.gazeta.ani.wrc.pl>>.
- Tekst oświadczenia senatora Zbigniewa Kułaka na posiedzeniu Senatu RP w dniu 30.03.1994, „Gazeta Lekarska”, 1994, 5, s. 7.
- Telewizyjne spotkania z A. Kaszpirowskim, OBOP 1990.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o Zawodzie Lekarza, „Gazeta Lekarska” 1997, 3, s. 1.
- Zarządzenie Ministra Zdrowia w sprawie powołania Rady do Spraw Niekonwencjonalnych Metod Terapii z dnia 25.06.2002 roku, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia” 03.02.09.

## NON-MEDICAL HEALTHCARE. SOCIOLOGICAL AND FORMAL-LEGAL SELECTED ASPECTS

*The article refers to the research project implemented in the years 1990-2010, which aim was to build the foundations for the sociology of non-medical healthcare. The following assumptions were made: (1) the wide and growing phenomenon of Poles' mass consumption of methods and techniques not recognized by conventional medicine and offered by persons without formal medical education, have not yet been scientifically described and interpreted, (2) new phenomena and social processes accompanying a systemic transformation in Poland are an accelerator and a catalyst for the increased range of health needs catered for outside the official system of the Health Service.*

*The purpose of the study was the analysis and interpretation of social phenomena concentrated around the unconventional healthcare and their description in terms of the sociology of health and illness. Of particular importance was the theoretical identification of non-medical healthcare and the assessment of the scope of its differences from traditional medicine. Moreover, the study analyzed the state of research in this area, determined the nature of non-professional forms of treatment of the disease in a historical perspective, and identified past and present conditioning (micro-, mezo- and macro-social) of the system of health treatments offered by laymen outside the official Health Service.*

**Keywords:** *non-medical healthcare, sociology of non-medical healthcare, evidence-based medicine.*