

Charakter prawny zabiegów kosmetycznych i medycyny estetycznej

Streszczenie

Zabiegi kosmetyczne i medycyny estetycznej od dłuższego czasu stanowią przyczynę sporów społecznych, powodowanych niejasnymi uprawnieniami poszczególnych zawodów do ich wykonywania. Zagadnienie to nie uszło uwadze doktryny, która próbuje rozstrzygnąć w przedmiocie ich klasyfikacji jako świadczenia zdrowotnego, a także o możliwości uznania osób korzystających z takich zabiegów za pacjentów w rozumieniu prawa medycznego. Dotychczasowe orzecznictwo było niejednoznaczne, można jednak zauważyć kształtujące się w nim tendencje. Niniejszy artykuł stanowi próbę zdefiniowania i zaklasyfikowania poszczególnych rodzajów świadczeń z zakresu potocznie rozumianej „medycyny estetycznej”; w szczególności niniejsze opracowanie proponuje dokonanie podziału zgodnego z przyjętymi w medycynie definicjami: na zabiegi kosmetyczne, zabiegi medycyny estetycznej i zabiegi chirurgii plastycznej. Dokonanie takiego podziału ułatwia dyskusję nad charakterem prawnym poszczególnych zabiegów i pozwala na ich dalszą klasyfikację.

Słowa kluczowe: medycyna estetyczna, zabieg kosmetyczny, świadczenie zdrowotne, chirurgia plastyczna, pacjent, wykonywanie zawodu lekarza

Kwestie wstępne

Rynek medycyny estetycznej od wielu lat rośnie¹, a w Polsce (według orientacyjnych szacunków) jest wart ok. 4–5 mld zł². Widoczny jest znaczący wzrost liczby i różnorodności wykonywanych zabiegów. Mimo wielu potencjalnych zagrożeń dla zdrowia osób korzystających z tego rodzaju usług – od powstania blizn, przez wstrząs anafilaktyczny, uszkodzenie nerwów, krwotoki, aż po śmierć³, rynek ten pozostaje w znacznej mierze nieuregulowany, na co od dłuższego czasu zwraca się uwagę w doktrynie⁴, w mediach⁵ i w środowisku medycznym⁶.

¹ *Aesthetic Medicine Market Size to Hit Around USD 191.70 Bn by 2032*, <https://www.precedence-research.com/aesthetic-medicine-market> [dostęp: 17.02.2024]; *Fact.MR – Aesthetic Medicine Market Analysis by Procedure Type (Invasive Procedures, Non-Invasive Procedures), by Region – Global Forecast 2022–2032*, <https://www.factmr.com/report/aesthetic-medicine-market> [dostęp: 17.02.2024].

² *Chcą poprawiać urodę zamiast leczyć*, *PolitykaZdrowotna.com*, <https://politykazdrowotna.com/arttykul/chca-poprawiac-urode/901837>, 4.07.2022 [dostęp: 17.02.2024].

³ *Controlling the risks faced with the growth of aesthetic medicine – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps*, <https://www.academie-medicine.fr/controlling-the-risks-faced-with-the-growth-of-aesthetic-medicine/?lang=en> [dostęp: 17.02.2024]; N. Khunger, *Complications in cosmetic surgery: A time to reflect and review and not sweep them under the carpet*, „Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery”, t. 8, nr 4, 2015, DOI: 10.4103/0974-2077.172188; T. Montrief i in., *Plastic Surgery Complications: A Review for Emergency Clinicians*, „Western Journal of Emergency Medicine”, t. 21, nr 6, 2020, DOI: 10.5811/westjem.2020.6.46415; U. Wollina, A. Goldman, C. Naoum, *Nebenwirkungen in der ästhetischen Medizin*, „Der Hautarzt”, t. 64, nr 3, 2013, DOI: 10.1007/s00105-012-2484-y.

⁴ B. Janiszewska, *Pojęcie świadczenia zdrowotnego*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Instytucje prawa medycznego*, t. 1, Warszawa 2018; B. Janiszewska, *Wykonanie zabiegu medycyny estetycznej a odpowiedzialność zawodowa lekarza*, „Monitor Prawniczy” nr 11, 2022.

⁵ *Medycyna estetyczna czeka na swoje prawo, a kontrowersji dużo*, *Prawo.pl*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/medycyna-estetyczna-beda-zmiany-w-prawie-ale-kontrowersji-duzo,507050.html>, 20.03.2021 [dostęp: 17.02.2024]; *Ministerstwo Zdrowia chce zakazać zabiegów estetycznych kosmetologom*, *ermatic.pl* *Aesthetic Business*, <https://dermatic.pl/aestheticbusiness/2022/11/30/ministerstwo-zdrowia-chce-zakazac-zabiegow-estetycznych-kosmetologom/>, 30.11.2022 [dostęp: 24.02.2024]; A. Nowicka, *30.05 Program Money.pl | Ograniczenia w medycynie estetycznej: Kontrowersje, ryzyko powikłań i przyszłość branży*, *Money.pl*, <https://www.money.pl/gospodarka/30-05-program-money-pl-ograniczenia-w-medycynie-estetycznej-kontrowersje-ryzyko-powiklan-i-przyszlosc-branzy-6904006730299009v.html>, 31.05.2023 [dostęp: 24.02.2024].

⁶ *Dr Ignaciuk: Strywializowaliśmy medycynę estetyczną*, *Prawo.pl*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/wybor-specjalisty-medycyny-estetycznej-dr-andrzej-ignaciuk-wywiad,521566.html>, 10.06.2023

Taki stan prowadzi też do przypadków wykonywania zabiegów przez osoby niemające odpowiednich kompetencji, z użyciem szkodliwych substancji, co skutkuje poważnymi powikłaniami u pacjentów⁷.

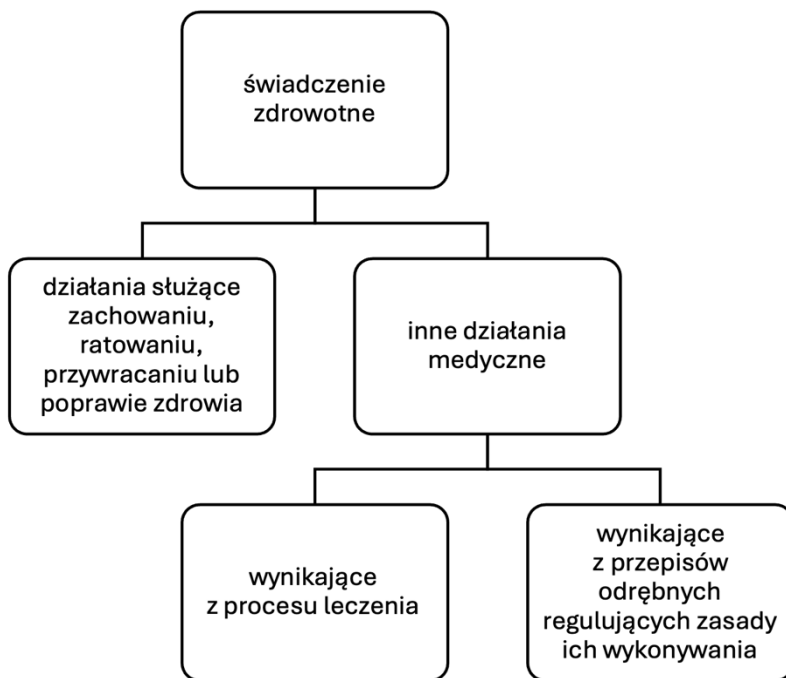
W doktrynie można zaobserwować spór o charakter prawny zabiegów kosmetycznych lub medycyny estetycznej. Przykładowo – Maria Boratyńska i Przemysław Konieczniak uznają takie działania za działania medyczne nielecnicze, natomiast Beata Janiszewska wydaje się przeciwna zakwalifikowaniu takich zabiegów jako świadczeń zdrowotnych⁸. Zgodnie z przywoływaną przez autorów definicją z art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej⁹ (UDL) świadczenia zdrowotne to „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz **inne działania medyczne** [WR] wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”.

[dostęp: 17.02.2024]; *Kwas hialuronowy wstrzyknięcie tylko lekarz? Wraca spór o branżę beauty*, Prawo.pl, <https://www.prawo.pl/zdrowie/prawo-do-wykonywania-zabiegow-medycyny-estetycznej,519103.html>, 3.01.2023 [dostęp: 17.02.2024]; *Naczelna Rada Lekarska przyjęła definicję medycyny estetycznej*, <https://www.termedia.pl/dermatologia/Naczelna-Rada-Lekarska-przyjela-definicje-medycyny-estetycznej,41334.html> [dostęp: 17.02.2024]; *Prof. Barbara Zegarska: Medycynę estetyczną czekają regulacje prawne*, <https://www.termedia.pl/dermatologia/Prof-Barbara-Zegarska-Medycyne-estetyczna-czekaja-regulacje-prawne,43064.html> [dostęp: 17.02.2024].

⁷ Znany medialnie jest przypadek Żanety Z., która podając się za lekarzkę, podawała pacjentkom kortyzon krystaliczny w celu zmniejszenia nosa. Substancja ta była wykorzystywana w latach 70., lecz prowadzi do powikłań w postaci ślepoty, zaniku tkanek, zapadnięcia się części ciała poddanej działaniu substancji. Polskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej wydało specjalne ostrzeżenie w tej kwestii: *KORTYZON KRYSTALICZNY – ostrzeżenie! – Polskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej*, https://www.ptchprie.pl/aktualnosci_i_komunikaty,kortyzon-krystaliczny-ostrzezenie,60.html [dostęp: 24.02.2024]; *Podawała się za lekarzką, wstrzykiwała pacjentkom groźny preparat. „Straciłam połowę czubka nosa”*, <https://uwaga.tvn.pl/reportaze/zmniejszala-nosy-kortyzonem-krystalicznym-stracilam-czubek-nosa-ls6697576>, 1.06.2022 [dostęp 24.02.2024].

⁸ M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych*, t. 2, Wolters Kluwer Polska 2019, s. 124–125; B. Janiszewska, *Pojęcie świadczenia zdrowotnego...*, t. 1.

⁹ Ustawa o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 (dalej: u.d.l.).



Świadczenia kosmetyczne można teoretycznie zakwalifikować właśnie jako „inne działania medyczne” – w takiej sytuacji nie musiałyby one spełniać przesłanki służenia zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, odrywając się tym samym od konieczności takiego pozytywnego wpływu na organizm człowieka. Niemniej analizując kwestię zabiegów kosmetycznych, trudno stwierdzić, by wynikały one z procesu leczenia lub by można było wprost zidentyfikować odrębne przepisy regulujące zasady wykonywania takich działań medycznych. Wskazani wyżej autorzy nie znajdują przepisów, które można by uznać za podstawę prawną stanowiącą regulację tego rodzaju działalności. Niezależnie od kwestii legalności zabiegów kosmetycznych, gdzie za jej podstawę uznaje się zasadniczo autonomię pacjenta i działanie na podstawie jego zgody¹⁰, a więc kwestie bardzo ogólne, trudno znaleźć przepisy szczególne, które

¹⁰ M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych...*, t. 2, s. 124–132.

jednoznacznie odnosiłyby się do kwestii regulacji zabiegów kosmetycznych. Jak słusznie zauważa Małgorzata Świderska, z perspektywy ochrony tak praw pacjentów, jak i klientów kosmetologów konieczne jest przyjęcie uregulowań prawnych, które wprowadziłyby jasne kryteria podziału kompetencji podmiotów działających na rynku usług estetycznych¹¹.

Duże znaczenie z punktu widzenia praktyki miał wyrok WSA w Warszawie z 30 maja 2016 r.¹² Był on przedmiotem analizy przedstawicieli doktryny kilkakrotnie¹³. Sąd Administracyjny rozpatrywał skargę na decyzję Rzecznika Praw Pacjenta, odmawiającą wszczęcia postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Osoba składająca do RPP wniosek o wszczęcie postępowania zwracała uwagę, że lekarz prowadzący dany podmiot leczniczy informował na stronie internetowej podmiotu, że jest specjalistą chirurgii kosmetycznej i estetycznej – podczas gdy taka specjalizacja nie figuruje w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów¹⁴. Taka informacja miała – w opinii wnioskodawczyni – prowadzić do naruszania zbiorowych praw pacjentów. Wnioskodawczyni (a potem skarżąca) zarzucała również, że na stronie internetowej podmiotu widnieje informacja, że liposukcja laserowa jest metodą mało inwazyjną, a ona sama nie została poinformowana o możliwych powikłaniach, które u niej wystąpiły wskutek zabiegu. Rzecznik Praw Pacjenta stwierdził, że „głównym zakresem działania podmiotu leczniczego jest wykonywanie zabiegów mających na celu nie poprawę funkcji ciała, ale upiększenie osoby korzystającej z oferty (zabiegi typu: «powiększenie piersi, podniesienie

¹¹ M. Świderska, *Specyfika sporów w zakresie chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej*, [w:] *Spory medyczne*, Wrocław 2021, s. 242.

¹² Wyrok WSA w Warszawie z 30 maja 2016 r., VII SA/Wa 385/16W, LEX nr 2113957.

¹³ M. Świderska, *Specyfika sporów w zakresie chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej...*; S. Wolfram, *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r. (VII SA/Wa 385/16)*, „Palestra” nr 3, 2021, <https://palestra.pl/pl/czasopismo/wydanie/3-2021/artukul/pacjent-jako-beneficjent-zabiegow-estetycznych-glosa-do-wyroku-wojewodzkiego-sadu-administracyjnego-w-warszawie-z-30.05.2016-r.-vii-sa-wa-385-16>; w ograniczonym zakresie: B. Janiszewska, *Wykonanie zabiegu medycyny estetycznej a odpowiedzialność zawodowa lekarza...*

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, Dz.U. z 2023 r. poz. 975.

piersi, liposukcja, plastyka różnych części ciała, lifting, korekcja zmarszczek, modelowanie twarzy)», a działania te nie mają celu bezpośrednio terapeutycznego. Dokonał następnie analizy i podzielił udzielane świadczenia na zabiegi kosmetyczne, zabiegi chirurgii plastycznej i chirurgii estetycznej. Wśród tych ostatnich wyróżnił zabiegi o charakterze terapeutycznym i pozaterapeutycznym, uznając jednocześnie, że zabiegi pozaterapeutyczne nie stanowią świadczeń zdrowotnych. W opinii organu osoba korzystająca z takiego zabiegu pozaterapeutycznego nie ma statusu pacjenta. To z kolei uniemożliwiało podjęcie przez RPP ochronnych działań w tym zakresie.

Mimo rzeczowych argumentów pełnomocnika skarżącej WSA oddalił skargę i podzielił stanowisko RPP, uznając, że „zabiegi z zakresu medycyny estetycznej co do zasady nie mieszczą się w pojęciu świadczenia zdrowotnego”. Orzeczenie zostało ocenione krytycznie przez Sławomira Wolframa¹⁵, który zwrócił uwagę, że sąd powinien był zastosować wykładnię funkcjonalną, a przyjęta przez WSA linia rozumowania prowadzi do pozbawienia ochrony przewidywanej przez prawo medyczne osób korzystających z zabiegów medycyny estetycznej (i chirurgii plastycznej), mimo ryzyka poważnych powikłań. Beata Janiszewska zajęła wobec decyzji RPP i wyroku WSA stanowisko aprobujące¹⁶. Słusznie natomiast zauważa M. Świdarska, że ocena, czy dany zabieg (działanie) jest świadczeniem zdrowotnym czy nie, zależy od okoliczności danego przypadku¹⁷ (czyt. jaki zabieg był wykonywany).

Orzecznictwo sądów powszechnych w tym przedmiocie nie jest jednoznaczne, niemniej wyraźnie dominują wyroki uznające zabiegi medycyny estetycznej za świadczenia zdrowotne. Przykładowo Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 14 września 2016 r., oceniając sprawę powikłań po zabiegu zmniejszenia piersi, analizował kwestie prawidłowości

¹⁵ S. Wolfram, *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r. (VII SA/Wa 385/16)*...

¹⁶ B. Janiszewska, *Wykonanie zabiegu medycyny estetycznej a odpowiedzialność zawodowa lekarza*..., s. 597.

¹⁷ M. Świdarska, *Specyfika sporów w zakresie chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej*...

wyrażonej zgody i nazywał powódkę pacjentką¹⁸. Sąd stwierdził, że w tym przypadku „naruszone zostało prawo pacjenta do pełnej i rzetelnej informacji o sposobach leczenia i ich ryzyku, co przełożyło się na brak poinformowanej uświadomionej zgody na zabieg”, a odpowiedzialność pozwanego kształtują ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Kodeks cywilny¹⁹. Można zatem przyjąć, że sąd niejako automatycznie uznał tego rodzaju interwencję chirurgiczną za świadczenie zdrowotne.

Na uwagę zasługują również dwa orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Pierwsze z nich, z dnia 7 lutego 2014 r., jest znane stosunkowo szeroko²⁰ i dotyczy powódki B.C., która „nie będąc usatysfakcjonowana z wyglądu swojego nosa, zamierzała poddać się operacji plastycznej, chcąc poprawić jego kształt i zlikwidować garbek na grzbiecie”²¹. Powódka, po rozmowie z lekarzem, wyraziła zgodę na operację, podpisując formularz zgody na operację plastyczną nosa. Zabieg wykonany w maju 2006 r. przebiegł prawidłowo, lecz powódka nie była do końca zadowolona z jego efektów. Dlatego też postanowiła poddać się drugiej operacji w listopadzie tego samego roku. Nadal jednak uzyskany efekt jej nie zadowalał, a w grudniu 2007 r. zgłosiła na dodatek permanentne i nie do opanowania kłapanie z nosa oraz utratę powonienia. Jak ustalił Sąd, posilkując się opinią biegłego, „opadanie czubka nosa i upośledzenie czucia w czubku nosa i zmysłu węchu stanowi rodzaj następstw pooperacyjnych będących wynikiem przzerwania zakończeń nerwowych na skutek nieodzownego odpreparowania błony śluzowej nosa [...]. Kłapanie z nosa jest natomiast objawem przewlekłego zapalenia wysiękowego błony śluzowej nosa, do którego dochodzi najczęściej z powodu alergii, ale również dojść może z powodu zabiegu korekty estetycznej nosa. Jest

¹⁸ Wyrok SA w Białymstoku z dnia 14 września 2016 r., I ACa 7/16, Legalis nr 1514718.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Było m.in. referowane podczas konferencji i spotkań naukowych, głosowane przez A. Girdwoynia w „Prawie i Medycynie” (nr 4/2015, s. 132-141) i stanowi obrazowy kazus na potrzeby dydaktyki.

²¹ Wyrok SA w Warszawie z dnia 7 lutego 2014 r., I ACa 377/13, Legalis nr 993438.

to powikłanie zwykle dla tego typu zabiegów”²². Sąd I instancji uznał, że u powódki nie doszło do spowodowania uszczerbku na zdrowiu – a ta dochodziła zadośćuczynienia z właśnie tego tytułu. Obie instancje oceniały sprawę przez pryzmat zgody pacjenta, zakresu udzielanej mu informacji, a także prawidłowości przeprowadzenia zabiegów. Tak więc również tutaj należy uznać, że przypadek został domyślnie zakwalifikowany jako świadczenie zdrowotne i był rozpatrywany na podstawie przepisów adekwatnych dla takiego ustalenia.

Drugi wyrok SA w Warszawie, z 14 listopada 2017 r.²³, dotyczył oparzeń doznanych po laserowym usuwaniu blizn i zabieg ten od razu został tam zakwalifikowany jako świadczenie zdrowotne, bez rozważania w ogóle innych możliwości. Wykonywał go lekarz anestezjolog (ale po odpowiednich kursach doszkalających)²⁴. W trakcie zabiegu pacjentka skarżyła się na intensywny ból, a zabieg doprowadził do poparzenia i powstania ran. Rany zagoiły się po miesiącu, lecz pozostały po nich ciemne brązowe blizny. Ponieważ sprawa była rozpatrywana przez sąd I instancji w osiem lat po zabiegu (zabieg w 2008, wyrok w 2016 r.), to blizny były już mało widoczne. Również tutaj cała sprawa była analizowana przez sąd przez pryzmat należytej staranności lekarza, zgody na zabieg, a zwłaszcza zakresu należytej informacji udzielanej pacjentowi, a powódka była (bez wątpliwości sądu) określana mianem pacjentki. Sąd przyznał zadośćuczynienie, stwierdzając, że zakres informacji udzielonych pacjentce był niewystarczający, co oznacza, że pacjentka nie mogła prawidłowo wyrazić zgody na zabieg.

Sąd Rejonowy w Toruniu wyrokiem z 25 czerwca 2018 r.²⁵ uznał, że zabieg powiększania ust kwasem hialuronowym jest „świadczeniem medycznym”, ma inwazyjny charakter, co oznacza, że do jego wykonania

²² Ibid.

²³ Wyrok SA w Warszawie z dnia 14 listopada 2017 r., V ACa 153/17, LEX nr 2418168.

²⁴ Bardziej szczegółowe omówienie sprawy zob. R. Tymiński, D. Rytwińska, *Czy lekarz anestezjolog może zajmować się medycyną estetyczną?*, [w:] eidem, *Wybrane zagadnienia prawne z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej*, Warszawa 2023, rozdz. 13, s. 104–110.

²⁵ Wyrok SR w Toruniu z dnia 25 czerwca 2018 r., I C 600/15, LEX nr 2519391.

upoważniony jest wyłącznie lekarz. Natomiast Sąd Okręgowy w Gliwicach w wyroku z 6 listopada 2019 r.²⁶, dotyczącym powikłań po wstrzyknięciu kwasu hialuronowego przez kosmetologa, zwrócił uwagę na niejednoznaczność regulacji prawnej, nie zajął jednak żadnego wiążącego stanowiska w tej kwestii. Sprawa ta miała jednak charakter karny, dotyczyła bowiem oceny odpowiedzialności na gruncie art. 157 § 3 k.k., czyli za nieumyślne uszkodzenie ciała w stopniu mniejszym niż ciężki – ostrożność sądu jest zatem zrozumiała. Sąd Okręgowy w Poznaniu w wyroku z 15 stycznia 2021 r.²⁷ uznał, że mezoterapia igłowa nie stanowi świadczenia zdrowotnego. Ponieważ jednak powódka doznała uszczerbku na zdrowiu z uwagi na brak kwalifikacji pozwanej nawet w zakresie mezoterapii oraz niewłaściwe warunki lokalowe, sąd zasądził zadośćuczynienie. Sąd Najwyższy w szeroko komentowanym postanowieniu z 26 maja 2021 r.²⁸ stwierdził, że powiększenie piersi z wykorzystaniem żelu hydrofilowego stanowi świadczenie zdrowotne²⁹. Podobnie w wyroku z 2 lutego 2022 r.³⁰ oceniał SN kwestie odpowiedzialności w związku z powiększaniem piersi przez przyzmat przepisów dotyczących świadczeń zdrowotnych.

Z kolei Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z 8 kwietnia 2022 r. uznał zabieg liposukcji za zabieg medycyny estetycznej i potraktował go jak standardowe świadczenie zdrowotne, oceniając postępowanie pod kątem zgodności z aktualną wiedzą medyczną, analizując kwestię zgody pacjenta etc.³¹ Sprawa dotyczyła zabiegów liposukcji przeprowadzanych w latach 2014 i 2015. Jak stwierdził sąd, powódka zgłosiła się do „placówki medycznej”, odbywała konsultacje z lekarzem chirurgiem, który zebrał od niej wywiad medyczny, a powódka podpisała formularz

²⁶ Wyrok SO w Gliwicach z dnia 6 listopada 2019 r., VI Ka 581/19, LEX nr 3060826.

²⁷ Wyrok SO w Poznaniu z dnia 15 stycznia 2021 r., XII C 45/18, LEX nr 3118858.

²⁸ Postanowienie SN z dnia 26 maja 2021 r. I KK 23/21, LEX nr 3229514.

²⁹ Z.B. Gądzik, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2021 r., I KK 23/21*, „Ius Novum”, t. 16 nr 4, 2022; B. Janiszewska, *Wykonanie zabiegu medycyny estetycznej a odpowiedzialność zawodowa lekarza*, „Monitor Prawniczy” nr 11, 2022.

³⁰ Wyrok SN z dnia 2 lutego 2022 r., II CSKP 16/22, LEX nr 3303560.

³¹ Wyrok SO w Warszawie z dnia 8 kwietnia 2022 r., XXV C 57/17, LEX nr 3370041.

zgody pacjenta na zabieg liposukcji. Zabieg był wykonywany kilkakrotnie w celu realizacji poprawek. Powódka (pacjentka) twierdzi, że była niezadowolona z efektów, kilkakrotnie konsultowała się z dermatologami, chirurgami plastycznymi, chirurgami naczyniowymi, neurochirurgami. Powikłania dotyczyły zaburzenia symetrii kończyn, zasinień, zmian zaniżkowych, przeczulic i parestezji.

Pozwany podmiot leczniczy stał na stanowisku, że zabiegi były wykonane prawidłowo, pacjentka była należycie informowana, w tym o powikłaniach, które wystąpiły i mają charakter typowy. Zdaniem pozwanego podmiotu efekty zabiegu były korzystne, a powikłania są niewielkie i nie powodują uszczerbku na zdrowiu pacjentki, stanowiąc jedynie „niewielki defekt estetyczny”. Pomiędzy stronami powstał również spór w zakresie wydania dokumentacji medycznej, wskutek czego powódka poinformowała Rzecznika Praw Pacjenta o naruszeniu. Po analizie sprawy RPP stwierdził, że zabiegi miały charakter nieterapeutyczny i stanowiły zabiegi medycyny estetycznej, przez co brak podstaw do stwierdzenia naruszenia praw pacjenta. Pacjentka wносиła kolejne pisma w tej sprawie do RPP i Ministerstwa Zdrowia, organy podtrzymywały jednak swoje stanowisko. Biegli powołani przez sąd stwierdzili, że zabiegi były przeprowadzone prawidłowo, a pacjentka była należycie informowana o ich cechach i możliwych powikłaniach. Stwierdzili również, że zabiegi przyniosły pozytywne efekty i nie doszło do spowodowania uszczerbku na zdrowiu.

Sąd, uzasadniając wydane orzeczenie, omawiał kwestie należytej staranności przy „przeprowadzaniu procedury medycznej”, np.: „gdy przedmiotem oceny jest przeprowadzenie jakiejś procedury medycznej, za bezprawne należy uznać dokonanie jej niezgodnie ze sztuką lekarską, bez zachowania najwyższej staranności wymaganej od profesjonalistów w zakresie medycyny. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażanie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia”. Podobne stwierdzenia o personelu medycznym, sztuce lekarskiej, placówce medycznej i błędach medycznych pojawiają się w wielu fragmentach orzeczenia.

W świetle powyższego trudno nie zauważyć, że sąd oceniał zabieg liposukcji jako zabieg medyczny, tj. świadczenie zdrowotne. Orzeczenie jest nieprawomocne, co pozwala sądzić, że wniesiono w tej sprawie apelację.

Choć sądy początkowo nie uznawały zabiegów medycyny estetycznej za świadczenia zdrowotne, to pogląd ten ewoluował, przynajmniej w przypadku tych interwencji, które cechują się ewidentnie wysokim stopniem inwazyjności. Sądy jednak często opierały się na niejednoznacznych kryteriach. Dlatego też dla uporządkowania dyskusji proponowałbym dokonanie analizy poszczególnych pojęć.

Zabieg kosmetyczny a zabieg medycyny estetycznej

Pojęcia zabiegu kosmetycznego i zabiegu medycyny estetycznej są często używane wymiennie w doktrynie prawa, co prowadzi do niejasności i utrudnienia prowadzenia dyskusji. Taki stan nie jest dla autora zrozumiały, z uwagi na wyraźnie inne stosowanie tych terminów w praktyce medycznej i języku potocznym, a także wypracowane definicje tych pojęć. Dla rozjaśnienia dalszej dyskusji zostaną one tu przedstawione.

Jak pisze Radosław Śpiewak, celem kosmologii jest poprawa fizycznej atrakcyjności człowieka za pomocą metod nieinwazyjnych, jak kosmetyki, zabiegi pielęgnacyjne, interwencje dietetyczne, rehabilitacja³². Według tego autora medycyna estetyczna stawia sobie zasadniczo takie same cele jak kosmologia, jednak osiąga je za pomocą leków (zarejestrowanych produktów leczniczych) oraz zabiegów inwazyjnych (m.in. z naruszeniem bariery skórnej)³³. Kosmologia – a tym samym zabiegi kosmetyczne – mają zatem charakter nieinwazyjny, a zabiegi medycyny estetycznej cechują się inwazyjnością. Podobne stanowisko zajęła Naczelna Rada Lekarska w swoim stanowisku z 29 stycznia 2021 r.: „Medycynę estetyczną stanowią świadczenia zdrowotne, wiążące się z ingerencją w tkanki

³² R. Śpiewak, *Kosmologia*, „Dermatopedia” t. 2, 2013, DOI: 10.14320/dermatopedia.pl.2013.002.

³³ Ibid.; zbliżony podział zaproponował S. Wolfram, *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r. (VII SA/Wa 385/16)*...

ludzkie, udzielane przez lekarzy i lekarzy dentyistów, służące przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta, poprzez zmianę jego wyglądu”³⁴. Spotykane definicje zakładają zatem każdorazowo ingerencję w tkanki ludzkie. Taki inwazyjny charakter zabiegu odróżnia medycynę estetyczną od kosmologii. Mając na względzie powyższe, postulowałbym konsekwentne stosowanie tych pojęć, pozwalając na łatwe rozróżnienie zabiegów inwazyjnych od nieinwazyjnych. Wątpliwości dodatkowo rozwiewa słownikowa definicja chirurgii plastycznej. Przykładowo według WSJP PAN chirurgia plastyczna to „chirurgia (dział medycyny) zajmująca się usuwaniem oszpeceń lub nieprawidłowości w budowie zewnętrznej narządów w celu poprawy wyglądu pacjenta”³⁵. Jest zatem oczywiste, że zabiegi tego rodzaju wymagają interwencji **chirurgicznej**.

Warto również zwrócić uwagę na definicje wykorzystywane przez lekarzy – jak piszą Mauro Barone, Annalisa Cogliandro i Paolo Persichetti,

Chirurgia estetyczna to dziedzina chirurgii, której celem jest korekta lub poprawa niedoskonałości ciała. Mogą być wrodzone, nabyte, spowodowane chorobą lub zdarzeniami traumatycznymi lub parafizjologicznymi, takimi jak starzenie się. Chirurgia estetyczna obejmuje również zabiegi chirurgiczne zlecane przez pacjentów w celu poprawy ich wyglądu. Pod tym względem chirurgia plastyczna różni się od chirurgii rekonstrukcyjnej, która zajmuje się leczeniem zmian morfologicznych, które mogą być związane ze stanami patologicznymi; ze względu na specyfikę swoich dziedzin chirurgia plastyczna i chirurgia rekonstrukcyjna należą do chirurgii plastycznej³⁶.

³⁴ *Stanowisko Nr 1 / 21 / VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej*, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5296-propozycja-definicji-medycyny-estetycznej> [dostęp: 18.02.2024].

³⁵ *Chirurgia plastyczna – Wielki słownik języka polskiego PAN*, wsjp.pl, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/43201/chirurgia-plastyczna/4647494/dzial-medycyny> [dostęp: 24.02.2024].

³⁶ M. Barone, A. Cogliandro, P. Persichetti, *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, „Archives of Plastic Surgery”, t. 44, nr 1, 2017, DOI: 10.5999/aps.2017.44.1.90.

Innymi słowy, chirurgia plastyczna dzieli się na chirurgię estetyczną i chirurgię rekonstrukcyjną. Obie te specjalności tworzą łącznie chirurgię plastyczną.

Regulacje obce

Pomocniczo do analiz na gruncie polskim warto zwrócić uwagę na funkcjonowanie omawianych terminów w innych krajach. Przykładowo American Board of Cosmetic Surgery (ABCS) zauważa, że pojęcia chirurgii plastycznej i chirurgii kosmetycznej są zbliżone, ale nie równoznaczne. Według przyjętej przez nie definicji „Procedury, techniki i zasady chirurgii kosmetycznej są całkowicie skupione na poprawie wyglądu pacjenta. Kluczowe cele to poprawa estetyki, symetrii i proporcji. [...] Planowe zabiegi kosmetyczne wykonują lekarze różnych dziedzin medycyny, w tym także chirurdzy plastyczni”³⁷. Organizacja ABCS definiuje z kolei chirurgię plastyczną jako „specjalizację chirurgiczną poświęconą rekonstrukcji wad twarzy i ciała powstałych na skutek wad wrodzonych, urazów, oparzeń i chorób. Chirurgia plastyczna ma na celu korektę dysfunkcyjnych obszarów ciała i z definicji ma charakter rekonstrukcyjny”³⁸.

„Cosmetic surgery is a surgical expertise that aims at correcting or improving body imperfections. These may be congenital, acquired, due to illness, or due to traumatic or para-physiological events such as aging. Cosmetic surgery also includes surgical procedures requested by patients to improve their appearance. In this regard, cosmetic surgery differs from reconstructive surgery, which deals with the treatment of morphological alterations that can be related to pathological conditions; in the specific nature of their respective areas, cosmetic surgery and reconstructive surgery both belong to plastic surgery” (tłum. WR).

³⁷ *Cosmetic Surgery vs Plastic Surgery | Cosmetic vs Plastic Surgeons*, „ABCS”, <https://www.americanboardcosmeticsurgery.org/patient-resources/cosmetic-surgery-vs-plastic-surgery/>, [dostęp: 22.02.2024].

„The procedures, techniques, and principles of cosmetic surgery are entirely focused on enhancing a patient’s appearance. Improving aesthetic appeal, symmetry, and proportion are the key goals. An aesthetic surgery can be performed on all areas of the head, neck, and body. Since cosmetic procedures treat areas that function properly, cosmetic surgery is designated as elective. Cosmetic elective procedures are performed by doctors from a variety of medical fields, including plastic surgeons” (tłum. WR).

³⁸ Ibid. „Plastic surgery is defined as a surgical specialty dedicated to reconstruction of facial and body defects due to birth disorders, trauma, burns, and disease. Plastic surgery is intended to correct

Podobnie Royal College of Surgeons of England definiuje „chirurgię kosmetyczną”: „Chirurgia kosmetyczna ma miejsce wtedy, gdy dana osoba decyduje się na operację lub inwazyjną procedurę medyczną, aby zmienić swój wygląd ze względów kosmetycznych, a nie medycznych”³⁹. W wytycznych z 2016 r. organizacja ta stwierdza, że „chirurgię estetyczną definiuje się jako decyzję o poddaniu się operacji lub inwazyjnemu zabiegowi medycznemu w celu zmiany wyglądu fizycznego ze względów estetycznych, a nie medycznych”⁴⁰. Wytyczne klasyfikują inwazyjne procedury kosmetyczne na dwóch poziomach:

- poziom 1a, ryzyko średnio-wysokie: może wymagać znieczulenia ogólnego i noclegu w szpitalu;
- poziom 1b, ryzyko nisko-średnie: zwykle wymaga jedynie znieczulenia miejscowego i jest wykonywane w warunkach ambulatoryjnych.

Niechirurgiczne, minimalnie inwazyjne interwencje kosmetyczne są sklasyfikowane na poziomie 2. Określa on: niskie ryzyko, zwykle nie-trwałe/odwracalne, leczenie jednodniowe, znieczulenie miejscowe (niekoniecznie potrzebne). Do tej kategorii należą takie zabiegi jak botoks, wypełnienia i peelingi chemiczne⁴¹.

Ustawowe regulacje brytyjskie mają dość ograniczony zakres. Health and Care Act 2022⁴² definiuje zabieg kosmetyczny jako zabieg inny niż zabieg chirurgiczny lub stomatologiczny, który jest lub może być

dysfunctional areas of the body and is, by definition, reconstructive in nature. While many plastic surgeons choose to complete additional training and perform cosmetic surgery as well, the basis of their surgical training remains reconstructive plastic surgery. In fact, in 1999, the American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons changed its name to the American Society of Plastic Surgeons to more strongly communicate the message that ‘plastic and reconstructive surgeons are one in the same’” (tłum. WR).

³⁹ *What is Cosmetic Surgery?*, Royal College of Surgeons, <https://www.rcseng.ac.uk/patient-care/cosmetic-surgery/what-is-cosmetic-surgery/> [dostęp: 22.02.2024].

⁴⁰ *Professional Standards for Cosmetic Surgery*, Royal College of Surgeons, <https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/standards-and-guidance/service-standards/cosmetic-surgery/professional-standards-for-cosmetic-surgery/>, 2016 [dostęp: 10.02.2024].

⁴¹ Ibid.

⁴² *Health and Care Act 2022*, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2022/31/part/6/crossheading/cosmetic-procedures>, [dostęp: 23.02.2024].

wykonywany w celach kosmetycznych; a zabieg oznacza wstrzyknięcie substancji; zastosowanie substancji, która jest w stanie przeniknąć do naskórka lub przez naskórek; wprowadzanie igieł w skórę; umieszczenie nici pod skórą; zastosowanie światła, elektryczności, zimna lub ciepła⁴³. Zgodnie z ustawą sekretarz stanu może wydać przepisy zakazujące osobie wykonywania zabiegów kosmetycznych bez licencji. Ustawa wprowadziła zatem raczej umocowanie do wydania przepisów aniżeli specyficzną regulację. Obecnie przepisy szczegółowe nie zostały jeszcze wprowadzone – są na etapie konsultacji⁴⁴.

Na gruncie austriackiej ustawy o wykonywaniu zabiegów i operacji estetycznych⁴⁵ „operacja estetyczna” (chirurgia estetyczna, zabieg estetyczno-chirurgiczny, operacja kosmetyczna, chirurgia piękna, operacja piękna) to operacyjny zabieg chirurgiczny mający na celu spowodowanie subiektywnie odczuwanej poprawy wyglądu lub upiększenie ciała lub upiększenie wyglądu fizycznego, w tym leczenie związanych z wiekiem zmian zewnętrznych w organizmie bez wskazań medycznych⁴⁶. Z kolei „zabieg estetyczny” to zabieg z wykorzystaniem metod innych niż metody operacyjno-chirurgiczne, w szczególności z użyciem leków i metod małoinwazyjnych, mający na celu spowodowanie subiektywnie odczuwanej poprawy wyglądu lub upiększenie ciała ludzkiego lub zmianę estetyczną wyglądu fizycznego, w tym leczenie związanych z wiekiem zmian zewnętrznych w organizmie bez wskazań medycznych⁴⁷. Ustawa wprost wyłącza spod jej zakresu tatuaże i piercing.

Ustawa dokonuje również wyliczenia „operacji estetycznych” – są to przede wszystkim plastyka brzucha, korekcja brwi, podniesienie

⁴³ Ibid.

⁴⁴ *The licensing of non-surgical cosmetic procedures in England*, gov.uk, <https://www.gov.uk/government/consultations/licensing-of-non-surgical-cosmetic-procedures/the-licensing-of-non-surgical-cosmetic-procedures-in-england> [dostęp: 10.02.2024].

⁴⁵ *Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄstbOpG)*, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007939> [dostęp: 22.02.2024].

⁴⁶ § 3 ust. 1 pkt 1. Ibid.

⁴⁷ § 3 ust. 1 pkt 2. Ibid.

piersi, powiększenie albo zmniejszenie piersi, autologiczny transfer tkanki tłuszczowej, lifting twarzy, liposukcja, modelowanie pośladków, implanty twarzy, lifting szyi, plastyka podbródka, lifting ciała, korekcja uszu, powiększanie i wypełnianie ust, korekcja nosa, lifting ramion, korekcja powiek górnych i dolnych, lifting ud, powiększanie penisa, lifting czoła, plastyka pochwy i labioplastyka. Z kolei „zabiegi estetyczne” to w szczególności podawanie leków takich jak toksyna botulinowa oraz działania fizykalne, w szczególności fotoodmładzanie (laserowe odnawianie skóry, peeling laserowy, laserowe usuwanie zmarszczek, Thermage i podobne).

Zgodnie z ustawą do przeprowadzania operacji estetycznych są upoważnieni wyłącznie specjaliści chirurgii plastycznej, estetycznej i rekonstrukcyjnej, a lekarze innych specjalności lub bez specjalizacji – wyłącznie po uzyskaniu zgody Austriackiej Izby Lekarskiej. Ustawa dość szczegółowo reguluje obowiązki informacyjne przy tego typu zabiegach oraz kwestie zgody (w tym u osób małoletnich); szczegółowe ich omówienie wykracza jednak poza zakres tego opracowania.

Warto również zwrócić uwagę na regulacje francuskie. Kodeks zdrowia publicznego w artykułach od R6322-1 do D6322-48⁴⁸ określa zasady wykonywania zabiegów chirurgii plastycznej. Choć przepisy mają charakter głównie administracyjno-techniczny, to zgodnie z art. R6322-1 dotyczą one „placówek, w których na zlecenie przeprowadza się zabiegi chirurgiczne modyfikujące wygląd ciała, bez wskazań terapeutycznych lub rekonstrukcyjnych”. Zgodnie z przepisami wymagane jest, by zabiegi takie były przeprowadzane przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i estetycznej⁴⁹.

Przenosząc te rozważania na grunt prawa polskiego, można wyprowadzić kilka wniosków, o czym poniżej.

⁴⁸ *Chapitre II : Chirurgie esthétique (Articles R6322-1 à D6322-48) – Légifrance*, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178723/#LEGISCTA000006178723, [dostęp: 22.02.2024].

⁴⁹ D6322-43. Ibid.

Konsekwencje podziału na zabiegi kosmetyczne i zabiegi medycyny estetycznej

Dokonanie wyżej opisanego podziału znacząco ułatwia dalszą dyskusję na ten temat. Zabiegi kosmetyczne, takie jak np. mikrodermabrazja, peeling kawitacyjny lub kwasowy, depilacja, nie są inwazyjne i zasadniczo nie wiążą się z ryzykiem dla zdrowia klienta. Z kolei takie zabiegi, jak wstrzyknięcie botoksu, wypełnianie kwasem hialuronowym, lifting twarzy przy pomocy nici, wolumetria twarzy, mezoterapia, stanowią zabiegi medycyny estetycznej, ponieważ mają charakter inwazyjny, lecz nie stanowią poważnych zabiegów operacyjnych. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na takie zabiegi, jak „korekcja” nosa, uszu, powiek, lifting twarzy, plastyka podbródka, powiększanie lub podnoszenie piersi, liposukcja, przeszczep włosów – te stanowią zabiegi chirurgii plastycznej. Są wykonywane najczęściej w znieczuleniu ogólnym i zasadniczo nie różnią się od innych interwencji chirurgicznych, jeśli chodzi o inwazyjność. Nie ulega żadnej wątpliwości, że tego rodzaju świadczenia mogą być wykonywane wyłącznie przez lekarzy. Podobne stanowisko zajmuje również M. Świdarska, postulująca, by świadczenia związane z penetracją w głębokie powłoki skórne mogły być wykonywane wyłącznie przez lekarzy (chirurgów plastycznych i innych, po uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji)⁵⁰.

W powyższej kwestii wypowiedziała się również Naczelna Rada Lekarska, zaznaczając, że iniekcje czy pobrania autologiczne powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy, z uwagi na ryzyko powikłań⁵¹. Niemniej tak wąski zakres analizowanych zagadnień ogranicza przydatność tej uchwały. Warto również zwrócić uwagę na wydane w czerwcu 2023 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia, regulujące umiejętności zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków⁵². W załączniku nr 1 pkt 28 wymienia jako taką

⁵⁰ M. Świdarska, *Specyfika sporów w zakresie chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej...*, s. 244.

⁵¹ Stanowisko Nr 48/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie uprawnień do wykonywania procedur wchodzących w skład zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5418-uprawnienia-do-procedur-wchodzacych-w-sklad-zabiegow-medycyny-estetycznej> [dostęp: 2.03.2024].

⁵² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków, Dz.U. z 2023 r. poz. 1189.

umiejętność medycynę estetyczno-naprawczą. Rozporządzenie określa rodzaje umiejętności zawodowych, w których lekarz może uzyskać certyfikat oraz kwalifikacje niezbędne do jego uzyskania. Wszystkie umiejętności wymienione w rozporządzeniu należą do działań zastrzeżonych dla lekarzy (np. leczenie żywieniowe, elektroterapia kardiologiczna, dermatochirurgia). Można zatem ostrożnie wnioskować, że umiejętności wymienione w rozporządzeniu są umiejętnościami zastrzeżonymi wyłącznie dla lekarzy, a inne zawody medyczne nie są uprawnione do wykonywania świadczeń wchodzących w ich zakres.

W doktrynie poświęcono wiele uwagi kwestii uznania (lub nie) zabiegu kosmetycznego lub medycyny estetycznej za świadczenie zdrowotne. Głównym problemem rozpatrywanym przy tej okazji jest brak ściśle rozumianego celu leczniczego danego działania. Zgodnie z tym rozumowaniem, skoro działanie tego rodzaju ma polegać wyłącznie na poprawie samopoczucia osoby, bez konieczności ani celu zachowania, ratowania, przywracania lub poprawy zdrowia, to nie można go uznać za świadczenie zdrowotne. Uwagę poświęcano również kryteriom pozwalającym odróżnić działania zastrzeżone dla lekarzy od tych, które mogą być wykonywane przez inne osoby. Samo kryterium naruszenia powłok ciała jest nieadekwatne – znane są zabiegi medyczne o niewątpliwie inwazyjnym charakterze, a wykonywane przez naturalne otwory ciała⁵³. Nie dochodzi w nich zatem do przerywania ciągłości powłok skórnych⁵⁴. Zasadniejsze dla decydowania o „zdrowotnym” charakterze świadczenia zdrowotnego wydaje się jednak kryterium technik właściwych medycynie. Zabiegi wykonywane

⁵³ S. Atallah i in., *Natural-orifice transluminal endoscopic surgery*, „British Journal of Surgery”, t. 102, nr 2, 2015, DOI: 10.1002/bjs.9710; S. Housmans i in., *Systematic Review and Meta-Analysis on Hysterectomy by Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) Compared to Laparoscopic Hysterectomy for Benign Indications*, „Journal of Clinical Medicine”, t. 9, nr 12, 2020, DOI: 10.3390/jcm9123959; D.N. Moris i in., *Surgery via natural orifices in human beings: yesterday, today, tomorrow*, „The American Journal of Surgery”, t. 204, nr 1, 2012, DOI: 10.1016/j.amjsurg.2011.05.019; R. Zorron i in., *International Multicenter Trial on Clinical Natural Orifice Surgery – NOTES IMTN Study: Preliminary Results of 362 Patients*, „Surgical Innovation”, t. 17, nr 2, 2010, DOI: 10.1177/1553350610370968.

⁵⁴ M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych...*, t. 2, s. 86–87; A. Górski, *Pojęcie czynności medycznych*, [w:] R. Kubiak, L. Kubicki (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, t. 1, Warszawa 2018, s. 742–747.

z ich użyciem, takie jak wkłucia, nacięcia, wycinanie części ciała, zszywanie ciała, powinny być zarezerwowane dla wykwalifikowanego personelu medycznego, zgodnie z zastrzeżonymi zakresami kompetencji.

Jak pisano wyżej, ustawa o działalności leczniczej definiuje świadczenie zdrowotne jako „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”. Świadczenia z zakresu medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej, nie mając na celu zachowania, ratowania, przywracania lub poprawy zdrowia, mogą stanowić wyłącznie „inne działania medyczne”. Ponieważ nie wynikają one z procesu leczenia, to należy rozważyć, czy są to działania medyczne wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. W tym miejscu pojawia się oczywiście pytanie, które to przepisy. Choć na pierwszy rzut oka może się wydawać, że takiej regulacji nie ma, to w przekonaniu autora są nimi postanowienia ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁵⁵. By zrozumieć to uzasadnienie, należy dokonać celowościowej i systemowej wykładni tych przepisów.

Po pierwsze, określone kategorie czynności, związane z ingerencją w organizm ludzki, mogące prowadzić do rozstroju zdrowia, w szczególności te inwazyjne, uważa się za zastrzeżone dla lekarzy. Choć nie istnieje wyczerpująca ich lista, to zasadniczo nie ulega wątpliwości, że liposukcja, powiększenie piersi czy plastyka nosa mogą być wykonywane wyłącznie przez przedstawicieli tego zawodu – bo stanowią poważne zabiegi chirurgiczne. Tradycyjnie za zastrzeżone dla lekarzy uważano również wszelkie zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek (powłok skórnych). Choć pogląd ten raczej został już odrzucony, to kryterium inwazyjności zabiegu wydaje się jak najbardziej uzasadnione. Idąc tym tropem, w braku ustawowego katalogu świadczeń zdrowotnych zastrzeżonych dla lekarzy, za takowe należy uznać zabiegi o inwazyjnym charakterze, mogące się wiązać z negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia. Przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty mają

⁵⁵ Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1516 (dalej: u.z.l.).

z jednej strony regulować zasady wykonywania zawodu, z drugiej zaś gwarantować, że świadczenia zdrowotne (działania medyczne) będą udzielane wyłącznie przez wykwalifikowane osoby. Mają one w tym sensie charakter ochronny, zapewniający bezpieczeństwo pacjentów. Powyższa analiza powinna przekonywać, że inwazyjne zabiegi mogą być wykonywane wyłącznie przez lekarzy. Nie powinno więc ulegać w ogóle wątpliwości, że czynności związane z operacjami chirurgicznymi, podawaniem substancji leczniczych (toksyna botulinowa), ingerencjami mechanicznymi w głębokie warstwy skóry poprzez wprowadzenie nici lub wypełniaczy są zastrzeżone wyłącznie dla lekarzy, którzy jako jedyni specjaliści i profesjonaliści medyczni mają dostateczne przygotowanie do wykonywania tego typu inwazyjnych zabiegów.

Kryterium inwazyjności przyjmuje także S. Wolfram, definiując zabiegi inwazyjne jako takie zabiegi, które ingerują w głębsze warstwy struktury ciała, przede wszystkim poprzez metody chirurgiczne, powodujące otwarcie przestrzeni podskórnych⁵⁶. Zdaniem tego autora zabiegi małoinwazyjne to wszelkie zabiegi, które ingerują do wnętrza ciała poprzez nieznaczne przecięcie przestrzeni skóry⁵⁷. Z kolei mikroinwazyjne obejmują wejście w przestrzeń skóry właściwej, bez ingerencji do wnętrza człowieka, zaś nieinwazyjne nie ingerują w głąb skóry poprzez naruszenie ciągłości jej tkanek i mają charakter powierzchniowy⁵⁸. Według przyjętego tutaj podziału wszystkie te rodzaje zabiegów mogą być wykonywane przez lekarzy mających wiedzę z zakresu medycyny estetycznej; dwa ostatnie – także przez kosmetologów, a zabiegi nieinwazyjne – również przez kosmetyczki⁵⁹.

Drugim argumentem przemawiającym za uznaniem zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej za świadczenia zdrowotne jest brzmienie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

⁵⁶ S. Wolfram, *Medycyna estetyczna i kosmetologia: legalność zabiegów: zgoda pacjenta – umowa o zabieg*, Warszawa 2023, s. 59.

⁵⁷ *Ibid.*, s. 60.

⁵⁸ *Ibid.*, s. 60–61.

⁵⁹ *Ibid.*, s. 65.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 UZL „Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”. Katalog czynności stanowiących udzielenie świadczeń zdrowotnych jest zatem otwarty – ustawodawca posłużył się wyrażeniem „w szczególności”, co pozwala na uznanie, że czynności wymienione w tym przepisie nie stanowią jedynych rodzajów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy. Podobnie argumentuje B. Janiszewska, popierając pogląd o szerokim rozumieniu pojęcia „wykonywanie zawodu lekarza”, tj. obejmujący również wykonywanie pewnych czynności „jako lekarz”, niekoniecznie w celu leczenia⁶⁰.

Warto przytoczyć tu również zapatrywania M. Boratyńskiej⁶¹ i Barbary Namysłowskiej-Gabrysiak⁶². Obie te naukowczynie zwracają uwagę, że pojęcie świadczeń zdrowotnych na gruncie u.z.l. jest szersze niż pojęcie świadczeń zdrowotnych na gruncie u.d.l. O ile w przypadku u.d.l. świadczenia zdrowotne to „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”, o tyle na gruncie u.z.l. świadczenia zdrowotne to „w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich”. Różnica między tymi definicjami jest wyraźna – o ile u.d.l. określa zamknięty katalog czynności stanowiących świadczenie zdrowotne (zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych), o tyle u.z.l. podaje wyłącznie przykładowy katalog działań stanowiących świadczenie zdrowotne

⁶⁰ B. Janiszewska, *Wykonanie zabiegu medycyny estetycznej a odpowiedzialność zawodowa lekarza...*

⁶¹ Rozmowa prywatna.

⁶² B. Namysłowska-Gabrysiak, *Art. 2*, [w:] E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry: komentarz*, Warszawa 2022.

(badanie, rozpoznawanie i zapobieganie, leczenie i rehabilitacja, porady, opinie, orzeczenia **oraz inne**, niezdefiniowane w ustawie). Ów katalog innych działań stanowiących świadczenia zdrowotne należy odczytywać przez pryzmat przepisu, w którym ta częściowa definicja została zawarta; art. 2 u.z.l. określa, na czym polega wykonywanie zawodu lekarza, zatem ten katalog potencjalnych zachowań mogących potencjalnie stanowić świadczenie zdrowotne należy oceniać właśnie w świetle wykonywania zawodu lekarza.

Takie określanie zakresu świadczeń zdrowotnych na gruncie u.z.l. niewątpliwie ma pewne wady – można mu zarzucić wnioskowanie *idem per idem*, stwierdzając, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a więc takich działań, które stanowią wykonywanie zawodu lekarza. Stanowiłoby to jednak *reductio ad absurdum*. Zasadniejsze jest spojrzenie na sprawę systemowo i celowościowo: u.z.l. ma stanowić regulację szczególną względem ogólnych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w u.d.l. Niewątpliwie u.z.l. określa, na czym polega wykonywanie zawodu lekarza, a pojęcie to należy interpretować szeroko, tj. jako wykonywanie czynności w charakterze lekarza i w ramach profesjonalnych kompetencji. Nie oznacza to więc, że każda czynność wykonywana przez lekarza będzie stanowić wykonywanie zawodu lekarskiego – nie jest nim rzecz jasna uprawianie sportu czy robienie zakupów. Wykonywaniem zawodu lekarza jest zatem, generalnie rzecz biorąc, wykonywanie czynności przez lekarza w związku ze zdrowiem człowieka i z wykorzystaniem koniecznej profesjonalnej wiedzy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej, należy stwierdzić, że takie zabiegi, jeśli są wykonywane przez lekarza, stanowią świadczenie zdrowotne, ponieważ wchodzą w zakres świadczeń zdrowotnych w rozumieniu u.z.l. Pozytywne zakwalifikowanie takiego działania jako świadczenia zdrowotnego nie prowadzi jednak do automatycznego stwierdzenia, że tego rodzaju świadczeń nie może udzielać przedstawiciel żadnego innego zawodu. Niemniej należy tu wrócić do kwestii omówionej powyżej: jeśli świadczenie zdrowotne jest wykonywane z użyciem inwazyjnych

technik, zarezerwowanych dla lekarzy przez to, że tylko oni dysponują nie tylko odpowiednimi kwalifikacjami technicznymi, ale i nabytą podczas studiów wiedzą medyczną, to takie świadczenie zdrowotne może być wykonywane wyłącznie przez lekarza. Nie można pominąć tu celowościowej wykładni przepisów UZL – mają one zapewnić, że inwazyjne zabiegi, wiążące się z poważniejszym ryzykiem dla zdrowia, będą wykonywane wyłącznie przez osoby mające odpowiednie kompetencje do tego, potwierdzone nabyciem prawa wykonywania zawodu. Nie ulega bowiem wątpliwości, że samo zdobycie teoretycznie właściwych kompetencji w trakcie szkolenia przez osobę nieuprawnioną do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych jeszcze nie uprawnia do ich wykonywania. Przykładowo – kosmetolog po ukończeniu kursu z operacyjnego zmniejszania żołądka nie będzie uprawniony do przeprowadzenia tego rodzaju operacji. Z uwagi na brak zamkniętego katalogu świadczeń zdrowotnych zastrzeżonych dla lekarzy oraz brak ustawowych kryteriów klasyfikacji tego rodzaju świadczeń można podeprzeć się wyłącznie wspomnianym wyżej kryterium inwazyjności zabiegu. Taka klasyfikacja wydaje się właściwa z punktu widzenia całego systemu prawa medycznego, jak i prosta w zastosowaniu.

Końcowo należy zauważyć, że z zagadnieniem klasyfikacji tego rodzaju procedur jako świadczeń zdrowotnych jest bezpośrednio powiązana kwestia statusu pacjenta. Jeśli procedura byłaby świadczeniem zdrowotnym, to należy uznać osobę korzystającą z niej za pacjenta. Jeśli nie byłaby takim świadczeniem – to oczywiście nie. Warto tu przytoczyć rzeczową analizę S. Wolframa, który w monografii poświęconej temu tematowi analizuje poglądy doktryny i zajmuje stanowisko, że osoba korzystająca z zabiegów estetycznych powinna – w drodze analogii – mieć status pacjenta⁶³. Zdaniem piszącego te słowa skoro zabiegi medycyny estetycznej należy uznać za świadczenia zdrowotne, to status pacjenta przysługuje korzystającym z nich osobom automatycznie, a nie w drodze analogii.

⁶³ Ibid., s. 43.

Podsumowanie

Dotychczasowa dyskusja na temat charakteru prawnego zabiegów kosmetycznych lub zabiegów medycyny estetycznej, ich kwalifikacji jako świadczenia zdrowotnego lub braku możliwości takiej kwalifikacji, a także kręgu osób uprawnionych do wykonywania takich zabiegów wydaje się wynikać z niejasnych definicji i nadmiernego skupienia się na definicji świadczenia zdrowotnego. Nie wydaje się jednak zasadne odchodzenie od definicji wypracowanych przez praktyków poszczególnych dyscyplin. Przyłożenie wypracowanych już pojęć do ocenianych stanów faktycznych i do obowiązujących przepisów pozwala łatwo zidentyfikować specyfikę poszczególnych rodzajów interwencji i dokonać ich kategoryzacji pod względem inwazyjności. Z kolei spojrzenie na problem przez pryzmat inwazyjności, przy dokonaniu celowościowej i systemowej wykładni przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry, pozwala na wyprowadzenie końcowego wniosku, że te zabiegi, które wiążą się z wykorzystaniem właściwych medycynie technik, które są niewątpliwie zastrzeżone dla lekarzy, powinny być wykonywane przez lekarzy. Nie ma powodu uznawać, że pojawienie się nowej metody chirurgicznej lub nowego leku zmusza do każdorazowego rozsądzania, czy dana metoda lub dany lek mogą być wykonywane lub podawane przez nielekarzy. Podsumowując i starając się maksymalnie uprościć, należy wyciągnąć wniosek, że jeśli wykonywany zabieg wiąże się z wykorzystaniem technik, które są zastrzeżone dla lekarzy, to zabieg ten jest zastrzeżony dla lekarzy.

Bibliografia

- Aesthetic Medicine Market Size to Hit Around USD 191.70 Bn by 2032*, <https://www.precedenceresearch.com/aesthetic-medicine-market>.
- Atallah S., Martin-Perez B., Keller D. i in., *Natural-orifice transluminal endoscopic surgery*, „British Journal of Surgery” t. 102, nr 2, 2015, DOI: 10.1002/bjs.9710.
- Barone M., Cogliandro A., Persichetti P., *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, „Archives of Plastic Surgery” t. 44, nr 1, 2017, DOI: 10.5999/aps.2017.44.1.90.

- Boratyńska M., Konieczniak P. (red.), *System Prawa Medycznego. Regulacja prawna czynności medycznych*, t. 2, Wolters Kluwer Polska 2019.
- Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG)*, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007939>.
- Chapitre II: Chirurgie esthétique (Articles R6322-1 à D6322-48) – Légifrance* [na:] https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006178723/#LEGISCTA000006178723.
- Chcą poprawiać urodę zamiast leczyć*, PolitykaZdrowotna.com, <https://politykazdrowotna.com/artukul/chca-poprawiac-urode/901837>, 4.07.2022 [dostęp: 17.02.2024].
- Chirurgia plastyczna – Wielki słownik języka polskiego PAN*, wsjp.pl, <https://wsjp.pl/haslo/podglad/43201/chirurgia-plastyczna/4647494/dzial-medycyny>.
- Controlling the risks faced with the growth of aesthetic medicine – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps*, <https://www.academie-medecine.fr/controlling-the-risks-faced-with-the-growth-of-aesthetic-medicine/?lang=en>.
- Cosmetic Surgery vs Plastic Surgery | Cosmetic vs Plastic Surgeons*, „ABCS”, <https://www.americanboardcosmeticsurgery.org/patient-resources/cosmetic-surgery-vs-plastic-surgery/>.
- Dr Ignaciuk: Strywializowaliśmy medycynę estetyczną*, Prawo.pl, <https://www.prawo.pl/zdrowie/wybor-specjalisty-medycyny-estetycznej-dr-andrzej-ignaciuk-wywiad,521566.html>, 10.06.2023.
- Fact.MR – Aesthetic Medicine Market Analysis by Procedure Type (Invasive Procedures, Non-Invasive Procedures), by Region – Global Forecast 2022-2032*, <https://www.factmr.com/report/aesthetic-medicine-market>.
- Górski A., *Pojęcie czynności medycznych*, [w:] R. Kubiak, L. Kubicki (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, t. 1, Warszawa 2018.
- Health and Care Act 2022*, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2022/31/part/6/crossheading/cosmetic-procedures>.
- Housmans S., Noori N., Kapurubandara S. i in., *Systematic Review and Meta-Analysis on Hysterectomy by Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) Compared to Laparoscopic Hysterectomy for Benign Indications*, „Journal of Clinical Medicine”, t. 9, nr 12, 2020, DOI: 10.3390/jcm9123959.
- Janiszewska B., *Wykonanie zabiegu medycyny estetycznej a odpowiedzialność zawodowa lekarza*, „Monitor Prawniczy” nr 11/2022.

- Janiszewska B., *Pojęcie świadczenia zdrowotnego*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Instytucje prawa medycznego*, t. 1, Warszawa 2018.
- Khunger N., *Complications in cosmetic surgery: A time to reflect and review and not sweep them under the carpet*, „Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery”, t. 8, nr 4, 2015, DOI: 10.4103/0974-2077.172188.
- KORTYZON KRYSTALICZNY – ostrzeżenie! – *Polskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej*, [https://www.ptchprie.pl/aktualnosci_i_komunikaty,kortyzon-krystaliczny-ostrezenie,60.html](https://www.ptchprie.pl/aktualnosci_i_komunikaty/kortyzon-krystaliczny-ostrezenie,60.html).
- Kwas hialuronowy wstrzyknięcie tylko lekarz? Wraca spór o branżę beauty*, Prawo.pl, <https://www.prawo.pl/zdrowie/prawo-do-wykonywania-zabiegow-medycyny-estetycznej,519103.html>, 3.03.2023.
- Medycyna estetyczna czeka na swoje prawo, a kontrowersji dużo*, Prawo.pl, <https://www.prawo.pl/zdrowie/medycyna-estetyczna-beda-zmiany-w-prawie-ale-kontrowersji-duzo,507050.html>, 20.03.2021.
- Ministerstwo Zdrowia chce zakazać zabiegów estetycznych kosmetologom*, *Dermatic.pl Aesthetic Business*, <https://dermatic.pl/aestheticbusiness/2022/11/30/ministerstwo-zdrowia-chce-zakazac-zabiegow-estetycznych-kosmetologom/>, 30.11.2022.
- Montrief T., Bornstein K., Ramzy M. i in., *Plastic Surgery Complications: A Review for Emergency Clinicians*, „Western Journal of Emergency Medicine”, t. 21, nr 6, 2020, DOI: 10.5811/westjem.2020.6.46415.
- Moris D.N., Bramis K.J., Mantonakis E.I. i in., *Surgery via natural orifices in human beings: yesterday, today, tomorrow*, „The American Journal of Surgery”, t. 204, nr 1, 2012, DOI: 10.1016/j.amjsurg.2011.05.019.
- Naczelna Rada Lekarska przyjęła definicję medycyny estetycznej*, <https://www.termedia.pl/dermatologia/Naczelna-Rada-Lekarska-przyjela-definicje-medycyny-estetycznej,41334.html>.
- Nowicka A., *30.05 Program Money.pl | Ograniczenia w medycynie estetycznej: Kontrowersje, ryzyko powikłań i przyszłość branży*, „www.money.pl”, <https://www.money.pl/gospodarka/30-05-program-money-pl-ograniczenia-w-medycynie-estetycznej-kontrowersje-ryzyko-powiklan-i-przyszlosc-branzy-6904006730299009v.html>, 31.05.2023.
- Podawała się za lekarza, wstrzykiwała pacjentkom groźny preparat. „Straciłam połowę czubka nosa”*, <https://uwaga.tvn.pl/reportaze/zmniejszala-nosy-kortyzonem-krystalicznym-stracilam-czubek-nosa-ls6697576>, 1.06.2022 [dostęp: 24.02.2024].
- Postanowienie SN z dnia 26 maja 2021 r., I KK 23/21, LEX nr 3229514.

- Prof. Barbara Zegarska: *Medycynę estetyczną czekają regulacje prawne*, <https://www.termidia.pl/dermatologia/Prof-Barbara-Zegarska-Medycyne-estetyczna-czekaja-regulacje-prawne,43064.html>.
- Professional Standards for Cosmetic Surgery*, Royal College of Surgeons, <https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/standards-and-guidance/service-standards/cosmetic-surgery/professional-standards-for-cosmetic-surgery/>, 2016.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, Dz.U. z 2023 r., poz. 975.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, [w:] Dz.U. z 2023 r., poz. 1189.
- Stanowisko Nr 1 / 21 / VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej*, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5296-propozycja-definicji-medycyny-estetycznej>.
- Stanowisko Nr 48 / 21 / P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie uprawnień do wykonywania procedur wchodzących w skład zabiegów z zakresu medycyny estetycznej*, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5418-uprawnienia-do-procedur-wchodzacych-w-sklad-zabiegow-medycyny-estetycznej>.
- Śpiewak R., *Kosmetologia*, Dermatopedia, t. 2, 2013, DOI: 10.14320/dermatopedia.pl.2013.002.
- Świdarska M., *Specyfika sporów w zakresie chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej, Spory medyczne*, red. A. Wnukiewicz-Kozłowska, Wrocław 2021.
- The licensing of non-surgical cosmetic procedures in England*, gov.uk, <https://www.gov.uk/government/consultations/licensing-of-non-surgical-cosmetic-procedures/the-licensing-of-non-surgical-cosmetic-procedures-in-england>.
- Tymiński R., Rytwińska D. (red.), *Wybrane zagadnienia prawne z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej*, Warszawa 2023.
- What is Cosmetic Surgery?*, Royal College of Surgeons, <https://www.rcseng.ac.uk/patient-care/cosmetic-surgery/what-is-cosmetic-surgery/>.
- Wolfram S., *Medycyna estetyczna i kosmetologia: legalność zabiegów: zgoda pacjenta – umowa o zabieg*, Warszawa 2023.
- Wolfram S., *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r. (VII SA/Wa 385/16)*, „Palestra” nr 3, 2021.

Wollina U., Goldman A., Naoum C., *Nebenwirkungen in der ästhetischen Medizin*, „Der Hautarzt”, t. 64, nr 3, 2013, DOI: 10.1007/s00105-012-2484-y.

Zorron R., Palanivelu C., Galvão Neto M.P. i in., *International Multicenter Trial on Clinical Natural Orifice Surgery – NOTES IMTN Study: Preliminary Results of 362 Patients*, „Surgical Innovation” t. 17, nr 2, 2010, DOI: 10.1177/1553350610370968.

Abstract

Legal characteristics of cosmetic procedures and aesthetic surgery

Cosmetic and aesthetic medicine procedures have long been a cause of public controversy, caused by the unclear eligibility of the various professions to perform them. This issue has not escaped the attention of jurisprudence, which is trying to resolve the issue of their classification as a health care service, as well as the possibility of recognizing people who receive such procedures as patients within the meaning of medical law. The court rulings to date have been ambiguous, but it is possible to see trends forming. This paper is an attempt to define and classify the various types of services in the field of commonly understood “aesthetic medicine”; in particular, this study proposes to make a division, in accordance with accepted definitions in medicine, into cosmetic procedures, aesthetic medicine procedures and plastic surgery procedures. Making such a division facilitates discussion of the legal nature of the various procedures and allows for their further classification.

Keywords: Cosmetic surgery, cosmetic procedure, aesthetic medicine, health care service, plastic surgery, patient