

Wykonywanie zabiegów medycyny estetycznej przez osoby nieuprawnione – luka w prawie czy nieznanomość prawa?

Aesthetic medicine procedures performed by unlicensed individuals – legal gap or ignorance of the law

Krzysztof Kaczyński

Streszczenie

Zarówno towarzystwa naukowe skupiające lekarzy, jak i media poświęcają ostatnio dużo czasu kwestii uprawnień do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej. Środowiska lekarskie stoją na stanowisku, że takie zabiegi mogą być wykonywane wyłącznie przez lekarzy. Celem artykułu jest analiza obowiązujących przepisów prawa, dostępnych publikacji i próba odpowiedzi na pytanie, czy obecna sytuacja prawna upoważnia osoby niebędące lekarzami do wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej.

Chociaż obecne przepisy nie definiują wprost, kto jest uprawniony do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej przeprowadzanych bez wskazań medycznych, to analiza zapisów ustaw wskazuje jednoznacznie, że mamy w tym przypadku do czynienia z lekarskimi zabiegami nielecnicznymi. Uprawnione do ich wykonywania są osoby prowadzące działalność leczniczą, mające uprawnienia do świadczenia opieki zdrowotnej, dyplom lekarza oraz ważne prawo wykonywania zawodu.

Słowa kluczowe: medycyna estetyczna, lekarskie czynności nielecniczne, wskazania estetyczne, wyroby medyczne, osoby nieuprawnione.

Summary

Scientific societies of physicians along with media are dedicating recently a lot of time on discussion about authorization to perform aesthetic medicine interventions. The position of doctor's community is that such procedures could only be performed by physicians. The aim of this article is to analyze legal rules in force and available publications in order to answer the question, if current legal regulations authorize persons not being a physician to perform aesthetic medicine interventions.

Although in current legal regulations there is no explicit definition of a person authorized to perform aesthetic medicine interventions without medical indications, the analysis of current law unambiguously indicates that aesthetic medicine procedures are non-therapeutic interventions. Such procedures can be performed by individuals licensed to practice medicine, healthcare practitioners, persons with medical degree and valid practicing license.

Key words: aesthetic medicine, non-therapeutic interventions, aesthetic indications, medical devices, unlicensed persons

W *Słowniku języka polskiego PWN* nie znajdziemy definicji medycyny estetycznej ani zabiegu medycyny estetycznej. Zgodnie z tym słownikiem medycyna to *nauka o chorobach ludzi oraz o sposobach ich leczenia. Zabieg to działanie podjęte w określonym celu, działanie lekarskie lub kosmetyczne mające zaradzić czemuś. Estetyczna to synonim słowa estetyka, co oznacza poczucie piękna, ładny, gustowny wygląd* [1]. Definicji medycyny estetycznej nie znajdziemy również w obowiązujących przepisach prawnych. Dlatego zdaniem autora, interpretując

uprawnienia do wykonywania tych zabiegów, należy opierać się na obowiązujących przepisach oraz ich wykładni.

Należy zwrócić uwagę, że w publikacjach dotyczących prawnych aspektów zabiegów chirurgii plastycznej i medycyny estetycznej częściej pojawia się określenie *zabieg kosmetyczny*. Może ono wprowadzać w błąd co do charakteru prawnego samego zabiegu, jak i uprawnień osób, które mogą zabieg taki wykonywać. Autorzy publikacji, używając określenia *zabieg kosmetyczny*, mieli bowiem na myśli zabieg

chirurgiczny lub niechirurgiczny wykonywany przez lekarza i mający na celu poprawienie urody [2].

Legalność wykonywania czynności leczniczych

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 41 ust. 1 zapewnia wszystkim obywatelom nietykalność osobistą, dlatego wśród ekspertów w dziedzinie prawa zdarzają się rozbieżne opinie na temat legalności wykonywania zabiegów leczniczych [3]. W swoich działaniach lekarz narusza nietykalność cielesną pacjenta, jego prywatność czy prawo do intymności. W doktrynie prawa uważa się, że **zabiegi lecznicze wykonywane przez lekarza** są legalne (konceptcja pierwotnej legalności): lekarz, przeprowadzając czynność terapeutyczną, nie wykonuje czynu zabronionego, a jego działanie jest z założenia legalne. Dopiero w przypadku błędu medycznego działanie może stać się wtórnie nielegalne [4]. Przeciwna teoria, tzw. wtórnej legalności, zakłada, że każde działanie lekarza stanowi czyn zabroniony (działanie pierwotnie bezprawne), ale ze względu na fakt, że lekarz wykonuje to działanie w określonej sytuacji (działa dla dobra życia lub zdrowia pacjenta) działanie to staje się wtórnie legalne [4].

Uznanie legalności działania lekarza w świetle obydwu teorii wymaga spełnienia kilku warunków: musi ono mieć cel leczniczy, lekarz musi działać zgodnie ze sztuką medyczną, pacjent musi wyrazić zgodę, a osoba wykonująca zabieg musi mieć do tego uprawnienia. Niezależnie, której teorii będziemy zwolennikami, świadczenia o charakterze leczniczym są legalne [4].

Legalność wykonywania lekarskich czynności nieleczniczych

Zdaniem Filara za czynność lekarską należy uznać każdą czynność podjętą z użyciem technik i procedur medycznych, której przedmiotem jest organizm ludzki [5]. Jeżeli celem czynności lekarskiej nie jest działanie skierowane na ratowanie życia, zdrowia, zmniejszenie cierpienia fizycznego czy psychicznego lub na profilaktykę, to takie działanie nazywa się **lekarskim działaniem nieterapeutycznym lub po prostu czynnością lekarską**. Filar wprowadza też definicję zabiegu leczniczego (terapeutycznego) lub lekarskiego (nieterapeutycznego), które od czynności leczniczych i lekarskich różnią się wagą i stopniem skomplikowania. **Za zabieg lekarski uznaje czynność lekarską, która łączy się z naruszeniem integralności cielesnej pacjenta**, jak np. iniekcja czy pobranie płynu rdzeniowego. Zabiegiem lekarskim będzie też fizyczne wniknięcie w ciało pacjenta bez naruszenia tkanki cielesnej, np.

wykonanie gastrokopii czy wprowadzenie sondy żołądkowej.

Do lekarskich zabiegów nieleczniczych zalicza się pobranie narządu od dawcy w celach transplantacji, wykonanie przerwania ciąży czy zapłodnienie metodą in-vitro [6]. Zabiegi te znalazły odzwierciedlenie w *Ustawie o leczeniu niepłodności, Ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

Mając powyższe na uwadze, **należy stwierdzić, że podanie kwasu hialuronowego (będącego wyro-bem medycznym klasy III) bez współistniejących wskazań medycznych będzie lekarskim zabiegiem nieleczniczym**.

Zabiegi medycyny estetycznej jako lekarskie zabiegi lecznicze i nielecznicze

Do niedawna wykonanie zabiegu medycyny estetycznej było uznawane za błąd w sztuce. Zabieg taki był z założenia nielegalny, nawet jeżeli pacjent wyraził nań zgodę. Wraz ze wzrostem popularności medycyny estetycznej zaczęto zmieniać interpretację charakteru prawnego tych zabiegów. Obecnie uznaje się, że mogą one mieć zarówno charakter leczniczy, jak i nieleczniczy.

Jednym z elementów klasyfikacyjnych jest ocena, z jakiego powodu zgłaszający się pacjent chce wykonać sobie zabieg medycyny estetycznej. Zgodnie z definicją sformułowaną przez WHO **za zdrowie uważa się nie tylko brak kalectwa czy choroby, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu** [7]. Definicja ta przenosi środek ciężkości z leczenia choroby na promocję zdrowia, dlatego w praktyce lekarza medycyny estetycznej oprócz samego zabiegu ważne jest właściwe zebranie wywiadu oraz poznanie motywacji pacjenta (poprawa dobrostanu fizycznego umysłowego i społecznego czy poprawa urody).

Zabiegi z zakresu medycyny estetycznej jako świadczenia opieki zdrowotnej

Definicję świadczenia zdrowotnego możemy odnaleźć w *Ustawie o działalności leczniczej* oraz *Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Zgodnie z ich zapisami świadczeniem zdrowotnym jest *działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania* [8, 9].

Tabela 1: Przykłady kodów ICD-10 i kodów ICD-9 dotyczących świadczeń zdrowotnych. Źródło: Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych

Kody ICD-10	Kody ICD-9
E65.1 – poduszeczki tłuszczowe	89.00 – porada lekarska
E66.9 – otyłość nieokreślona	89.79 – badanie fizykalne
H02.3 – zwiotczenie skóry powiek	89.01 – promocja zdrowia
L57.4 – zwiotczenie sprężyste skóry	100.43 – znieczulenie nasiękowe
L64.9 – łysienie androgenne, nieokreślone	99.97902 – farmakoterapia domięśniowa
L81.9 – inne zaburzenia pigmentacji, nieokreślone	99.97905 – farmakoterapia śródskórna
L85.3 – suchość skóry	99.97906 – farmakoterapia podskórna
L90.6 – rozstępy skórne	00.9602 – laseroterapia zmian powierzchniowych
L98.9 – nieokreślone schorzenia skóry i tkanki podskórnej	08.07 – usunięcie zmarszczek powieki górnej
N90.61 – przerost wargi sromowej	86.02 – usunięcie defektu skóry przez wstrzyknięcie lub tatuaż
R23.4 – zmiany w utkaniu skóry	86.25 – dermabrazja
R23.8 – inne i nieokreślone zmiany skórne	86.82 – usunięcie zmarszczek twarzy
R61.0 – nadmierne pocenie miejscowe	99.29 – wstrzyknięcie/infuzja innej substancji terapeutycznej lub profilaktycznej

Zabiegi z zakresu medycyny estetycznej wykonywane przez lekarza, którym można nadać kod ICD-10 Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych oraz kod ICD-9 Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych możemy uznać za świadczenia zdrowotne [10, 11]. Tabela 1 przedstawia wybrane przykłady takich kodów (nie jest to pełna lista dostępnych kodów, jakich można używać do dokumentowania zabiegów medycyny estetycznej).

Zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, dla których nie można określić kodu ICD-10 oraz ICD-9, należy uznać za zabiegi prawdopodobnie niebędące świadczeniami zdrowotnymi. Należy je zatem zakwalifikować do tzw. lekarskich czynności nielecniczych.

Brak uprawnień osób niebędących lekarzami do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

Analiza przepisów prawa zawartych w *Ustawie o działalności leczniczej* i *Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz dostępnych ich wykładni nie budzi wątpliwości, jeśli chodzi o osoby uprawnione do wykonania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Na przykład co do grup zawodowych zajmujących się poprawianiem urody minister zdrowia stoi na stanowisku, że **zarówno technik usług kosmetycznych, jak i kosmetolog nie są osobami uprawnionymi do udzielania świadczeń zdrowotnych**; swoją opinię wyraził w odpowiedzi na interpelację poselską nr 5775, jasno precyzując zakres kompetencji tej grupy zawodowej. Minister zwrócił uwagę, iż *pomimo*

realizacji w trakcie kształcenia w ww. zawodach pewnych treści z zakresu nauk medycznych zarówno kosmetolog, jak i technik usług kosmetycznych nie są przygotowani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. (...) Wobec powyższego (...) wykonywanie zabiegów medycznych, o których mowa w interpelacji, w tym m.in. podawanie kwasu hialuronowego, pozostaje w zakresie kompetencji lekarza [12]. Podobne stanowisko znajdujemy w piśmie z 20 maja 2014 r. do dyrektora Departamentu Rynku Pracy Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, w którym dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia prezentuje opinię, że kosmetolog nie jest zawodem medycznym i nie ma przygotowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej [13]. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w sprawie zwolnienia z VAT potwierdza to stanowisko [14]. WSA nie neguje umiejętności nabytych przez kosmetologów w czasie studiów, gdyż kosmetolodzy powinni *posiadać umiejętności posługiwania się wiedzą ogólną z zakresu nauk o zdrowiu oraz wiedzą szczegółową z zakresu kosmetologii*. Nie upoważnia to jednak zdaniem sądu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż zawód kosmetologa nie jest jego zdaniem *zawodem medycznym w rozumieniu art. 18d ust. 1 pkt 1 ustawy o ZOZ* [14].

Brak uprawnień osób niebędących lekarzami do wykonywania lekarskich czynności i zabiegów nielecniczych

Dla uznania **legalności zabiegu medycyny estetycznej o charakterze nielecniczym** muszą być spełnione następujące warunki: celem

lekarza jest poprawienie urody, ma on odpowiednie kwalifikacje, pacjent wyraził zgodę na zabieg, a ryzyko zabiegu jest przeciętne. Jeżeli którykolwiek z tych warunków nie zostanie spełniony, istnieje poważne ryzyko uznania takiego zabiegu za nielegalny [6].

Do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej używane są leki Rx (np. toksyna botulinowa, metformina, finasteryd itd.) i OTC, wyroby medyczne, suplementy diety oraz kosmetyki. *Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia* oraz *Ustawa o kosmetykach* nie ograniczają stosowania tych produktów, nie wymagają konsultacji z profesjonalistą [15, 16]. Leki OTC (bez recepty) mogą być używane przez pacjentów, a w przypadku wątpliwości pacjent powinien skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą [17]. W przypadku leków na receptę prawo do ich ordynacji ma lekarz, choć od 1 czerwca 2016 r. prawo to w ograniczonym zakresie otrzymały również pielęgniarki i położne [18].

Kluczowa dla niniejszej publikacji jest analiza zapisów *Ustawy o wyrobach medycznych* z racji braku uregulowania ustawowego kompetencji zawodu technika usług kosmetycznych i kosmetologa oraz nagminnego wręcz używania wyrobów medycznych (np. klasy III jak kwas hialuronowy) przez tę grupę zawodową.

Zgodnie z tą ustawą **wyrobem medycznym** jest narzędzie, urządzenie, materiał lub inny artykuł przeznaczony przez wytwórcę do używania w celach diagnostycznych lub terapeutycznych u ludzi w celu: a) *diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby*, b) *diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia*, c) *badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego*, d) *regulacji poczęć (...)* [19].

Ustawa o wyrobach medycznych jasno definiuje, kto powinien wyrobów medycznych używać. W art. 2 ust. 1 pkt 26 pojawia się **definicja profesjonalnego użytkownika**, który jest osobą będącą świadczeniodawcą (lub zatrudnioną u świadczeniodawcy) posiadającą odpowiednią wiedzę, doświadczenie umożliwiające używanie wyrobu. Z kolei pkt 29 tego samego artykułu definiuje świadczeniodawcę w rozumieniu *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (art. 5, pkt 41). Jest nim *podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz osoba fizyczna (...), która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej* [9].

Jednocześnie w myśl art. 90 ust. 1 *Ustawy o wyrobach medycznych* wyrobu medycznego należy używać zgodnie z jego przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania [19].

Technik usług kosmetycznych czy kosmetolog nie spełniają więc warunków określonych w definicji profesjonalnego użytkownika wyrobu medycznego z *Ustawy o wyrobach medycznych*, gdyż nie są świadczeniodawcami w rozumieniu *Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Co więcej, **samo użycie wyrobu medycznego przez osobę niebędącą profesjonalnym użytkownikiem powoduje, że wyrób nie jest używany zgodnie z zastosowaniem** przewidzianym w ulotce, co stanowi naruszenie ust. 1 art. 90 *Ustawy o wyrobach medycznych*.

Instrukcje używania wyrobów medycznych, jakimi są tzw. wypełniacze (klasa III wyrobu medycznego) jednoznacznie informują¹, że osobą uprawnioną do ich użytkowania jest albo lekarz, który przeszedł specjalistyczne przeszkolenie, albo autoryzowany personel zgodnie z lokalnymi przepisami (czyli *Ustawą o wyrobach medycznych*, w myśl której jest nim podmiot lub osoba fizyczna będąca świadczeniodawcą) przeszkolony z wykonywania zabiegu.

Możemy więc mówić, że w przypadku użycia wyrobu medycznego przez tę grupę zawodową mamy do czynienia z opisanym w *Ustawie o wyrobach medycznych* błędem użytkowym, który niesie poważne konsekwencje dla jego wytwórcy, jeżeli doprowadził do poważnego zagrożenia zdrowia publicznego, śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. Z poważnymi konsekwencjami dla wytwórcy może też wiązać się wzrost częstości występowania incydentów medycznych wynikający z braku właściwego przygotowania zawodowego (art. 76 i 78 *Ustawy o wyrobach medycznych*).

Polskie Towarzystwo Kosmetologii Estetycznej (PTKE), mimo iż potwierdza, że kosmetolog nie jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, to stoi na stanowisku, że jest on specjalistą ochrony zdrowia niesklasyfikowanym gdzie indziej (powołując się na *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 27 kwietnia 2010 r. ws. klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy*). PTKE uważa, że **kosmetolog może wykonywać zabiegi kosmetologii estetycznej z wykorzystaniem wyrobów medycznych z wyjątkiem wyrobów medycznych klasy III oraz z wyłączeniem**

¹ Przykładowo można wymienić: Neauvia Organic Stimulate, Emervel Classic, Juvederm Ultra 3, Ultra 2, Ultra Smile, Emervel Volume, Emervel Touch.

zabiegów z wykorzystaniem toksyny botulinowej. Niestety poza rozporządzeniem ministra pracy i polityki społecznej stanowisko to nie jest poparte innymi aktami prawnymi czy referencjami.

Wydaje się, że jeśli chodzi o prawo używania wyrobów medycznych należałoby odwołać się do podstawowych dokumentów w tym zakresie, czyli

Ustawy o wyrobach medycznych oraz *Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych* [21]. Analiza przepisów w nich zawartych jednoznacznie wykazuje brak uprawnień tej grupy zawodowej do używania wyrobów medycznych, a w szczególności klasy II i III. Tabela 2 przedstawia podział wyrobów medycznych

Tabela 2: Klasyfikacja wyrobów medycznych. Źródło: Dz.U. 2010 nr 215 poz. 1416

Klasa wyrobu medycznego	Charakterystyka wyrobu medycznego	Przykłady wyrobów medycznych [22]
Klasa I	<ul style="list-style-type: none"> Nieinwazyjne wyroby medyczne Nieinwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do użycia jako bariera mechaniczna Inwazyjne wyroby medyczne stosowane przez otwory ciała przeznaczone do chwilowego użytku 	Narzędzia chirurgiczne wielorazowego użytku, stetoskopy, szkła korekcyjne itp.
Klasa IIa	<ul style="list-style-type: none"> Nieinwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do przechowywania płynów ustrojowych, krwi, tkanek lub jeżeli mogą być połączone z aktywnym wyrobem medycznym klasy IIa lub wyższej Nieinwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do zapewnienia właściwego mikrośrodowiska rany Inwazyjne wyroby medyczne stosowane przez otwory ciała przeznaczone do krótkotrwałego użytku Inwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do połączenia z aktywnym wyrobem medycznym Chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne do chwilowego i krótkotrwałego użytku Aktywne terapeutyczne wyroby medyczne przeznaczone do podawania lub wymiany energii do organizmu ludzkiego 	Dermarollery, ostrza skalpela, rurki dotchawicze itp.
Klasa IIb	<ul style="list-style-type: none"> Nieinwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do modyfikowania biologicznego lub chemicznego składu krwi lub innych płynów ustrojowych przeznaczonych do infuzji do organizmu Nieinwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do użycia przy zranieniach z naruszeniem skóry właściwej, które mogą się goić przez ziarninowanie Inwazyjne wyroby medyczne stosowane przez otwory ciała przeznaczone do długotrwałego użytku Chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do chwilowego i krótkotrwałego użytku do dostarczania energii w postaci promieniowania jonizującego Chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do chwilowego użytku do wywoływania efektów biologicznych lub do wchłonięcia w całości Wyroby medyczne do implantacji Chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne do długotrwałego użytku Aktywne terapeutyczne wyroby medyczne przeznaczone do podawania lub wymiany energii do organizmu ludzkiego, jeżeli wymiana ta może następować w sposób niebezpieczny 	Lasery frakcyjne, urządzenia IPL, probówki/pojemniki do uzyskiwania osocza itp.
Klasa III	<ul style="list-style-type: none"> Produkty krwiopochodne Wyroby medyczne zawierające substancje aktywne, które mogą być uznane za produkt leczniczy Implanty antykoncepcyjne Chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do kontrolowania, diagnozowania wad serca lub przeznaczone do używania bezpośrednio w kontakcie z centralnym układem nerwowym Chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do krótkotrwałego użytku do wywoływania efektów biologicznych lub do wchłonięcia w całości Wyroby medyczne do implantacji przeznaczone do wywołania efektów biologicznych lub do wchłonięcia lub ulegające przemianom chemicznym w organizmie Chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne do długotrwałego użytku przeznaczone do wywołania efektów biologicznych lub do wchłonięcia lub ulegające przemianom chemicznym w organizmie 	Wypełniacze tkankowe, produkty do mezoterapii, protezy naczyniowe, implanty piersi, protezy stawu biodrowego itp.

na poszczególne klasy wraz z odpowiednimi przykładami.

Wnioski

Ostatnio towarzystwa naukowe skupiające lekarzy, jak i media dużo czasu poświęcają kwestii uprawnień do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej. Sprawa jest o tyle ważna, że bezpośrednio związana jest z bezpieczeństwem pacjentów, szczególnie iż obserwuje się ostatnio wzrost powikłań po zabiegach wykonywanych przez osoby nieuprawnione.

Celem publikacji była próba odpowiedzi na pytanie, czy obecna sytuacja prawna upoważnia osoby niebędące lekarzami do wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej.

Teza, że skoro zabieg wykonywany jest z powodów estetycznych (kosmetycznych), czyli przy braku wskazań medycznych, to nie ma ograniczeń co do osób, które taki zabieg mogą wykonywać, wydaje się błędna. Gdyby założyć jej prawdziwość, to wszystkie lekarskie czynności lub zabiegi nielecnicze (brak wskazań medycznych) mogłyby być wykonywane przez osoby nieuprawnione, które bez ograniczeń mogłyby pobierać krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, wykonywać sekcję zwłok, a przed wejściem w życie ustawy antyaborcyjnej czy transplantologicznej usuwać ciążę czy pobierać narządy od dawcy.

Przeгляд aktualnych przepisów prawa oraz publikacji z zakresu prawa medycznego jednoznacznie wskazuje na brak uprawnień do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, zarówno tych spełniających definicję świadczenia opieki zdrowotnej jak i tych, które noszą znamiona lekarskich zabiegów nielecniczych przez osoby niebędące lekarzami. Podczas kwalifikacji zabiegu medycyny estetycznej – czynność lecznicza lub nielecnicza – kluczowe jest odwołanie się do definicji zdrowia i ocena, na ile defekt estetyczny jest dla pacjenta tylko defektem kosmetycznym, a na ile jest już chorobą czy brakiem dobrostanu. Kubiak [23] podkreśla niehomogeniczność zabiegów o charakterze estetycznym i wskazuje na trudność rozgraniczenia tych zabiegów na lecznicze lub nielecnicze.

Brak regulacji prawnych zawodu kosmetologa podnoszą Dębska i wsp.[24], zwracając uwagę, że *w obecnym porządku prawnym zawód kosmetologa nie jest uregulowany w sposób gwarantujący bezpieczeństwo indywidualnych klientów.*

Nadzieję na uporządkowanie sytuacji niesie apel Naczelnej Izby Lekarskiej do Ministra Zdrowia z 9 grudnia 2016 r., będący efektem wieloletniej pracy Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging na rzecz podjęcia prac legislacyjnych mających

na celu ograniczenie wykonywania zabiegów medycyny estetycznej przez osoby niebędące lekarzami [25]. Naczelna Izba Lekarska zwraca uwagę, że wykonywanie świadczeń z zakresu medycyny estetycznej przez osoby posiadające dyplom lekarza w miejscach przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych daje gwarancję na poprawę bezpieczeństwa pacjentów [26]. Potrzebę prac nad uporządkowaniem tej sytuacji wyraził minister zdrowia w piśmie do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, stwierdzając, że zabiegi medycyny estetycznej wpisują się w element definicji świadczenia zdrowotnego [27].

Podsumowując, należy stwierdzić, że choć obecne przepisy nie definiują wprost, kto jest uprawniony do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej przeprowadzanych bez wskazań medycznych, to analiza zapisów ustaw wskazuje jednoznacznie, że mamy w tym przypadku do czynienia z lekarskimi czynnościami i zabiegami nielecniczymi, a uprawnione do ich wykonywania są osoby wykonujące działalność leczniczą, posiadające uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, dyplom lekarza oraz ważne prawo wykonywania zawodu.

Kontakt do autora:

kjkaczynski@gmail.com

Piśmiennictwo

1. Słownik języka polskiego PWN; dostęp: 14.01.2017, <http://sjp.pwn.pl>
2. Żyła M., *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej*, Prawo Med., 2010(1), s. 132–142.
3. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483.
4. Złotek A., *Charakter prawny zabiegu leczniczego – zarys problemu*, Czas. Prawa Karn. Nauk Penal., 2010(2), s. 51–53.
5. Filar M., *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000.
6. Fiutak A., *Odpowiedzialność karna związana z nieterapeutycznymi czynnościami lekarskimi*. Med. Rodz. 2011(1), s. 24–31.
7. WHO, *Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946*, Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100; <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (dostęp: 14.01.2017)
8. *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.
9. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135.
10. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych; <http://www.icd10.pl> (dostęp: 14.01.2017).
11. Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych; <http://www.icd9.pl> (dostęp: 14.01.2017).
12. Sopliński A., 2012, *Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 5775 w sprawie kontroli gabinetów kosmetycznych oraz zakresu kompetencji kosmetologów i kosmetyczek*; www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/Interpelacja (dostęp: 20.07.2016).
13. *Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie przekazanych do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania w grupie 2299*; <http://www.mpips.gov.pl/download/gfx/mpips/pl/defaultopisy/8137/3/1/Stanowisko%20%20MZ.pdf> (dostęp: 14.01.2017).
14. *Wyrok WSA w Warszawie w sprawie zwolnienia z VAT z 2013-12-05 (III SA/Wa 941/13)*; <http://www.orzeczenia-nsa.pl> (dostęp: 14.01.2017).
15. *Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia*, Dz.U. 2006 nr 171 poz. 1225.
16. *Ustawa z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach*, Dz.U. 2001 nr 42 poz. 473.
17. *Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne*, Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381.
18. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne*, Dz.U. 2015 poz. 1971.
19. *Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych*, Dz.U. 2010 nr 107 poz. 679.
20. *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Kosmologii Estetycznej ws. możliwości wykonywania zabiegów z zakresu kosmologii estetycznej przez kosmetologów*; <http://kosmologia-estetyczna.org/uregulowania-prawne> (dostęp: 14.01.2017).
21. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych*, Dz.U. 2010 nr 215 poz. 1416.
22. Styczeń P., *Regulacje prawne dotyczące wyrobów medycznych w Polsce*, Acad. of Aesthet. Anti-Aging Med., 2015(4), s. 32–47
23. Kubiak R., *Prawo medyczne*, Warszawa 2014.
24. Dębska O., Dębski S., Śpiewak R., *Regulacje prawne zawodu kosmologa: więcej pytań niż odpowiedzi*, Estetol. Med. Kosmetol. 2012(3), s. 72–76.
25. *Stanowisko PTMEiAA w sprawie wykonywania zabiegów lekarskich z zakresu medycyny estetycznej przez osoby nieuprawnione*; <http://www.ptmeiaa.pl/wiadomosci/komunikaty/stanowisko-ptmeiaa-w-sprawie-wykonywania-zabiegow-lekarskich-z-zakresu-medycyny-estetycznej-przez-osoby-nieuprawnione/> (dostęp: 14.01.2017).
26. *Apel 7/16/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 9 grudnia 2016 r. do Ministra Zdrowia*; <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/stanowiska-i-apel-naczelnej-rady-lekarskiej-podjete-9-grudnia-2016-r.> (dostęp: 14.01.2017).
27. *Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na apel Naczelnej Rady Lekarskiej*; <http://www.nil.org.pl/aktualnosci/medycyna-estetyczna-odpowiedz-ministerstwa-zdrowia-na-apel-naczelnej-rady-lekarskiej> (dostęp: 15.02.2017).