

Diana Siek-Smoczyńska

# MEDYCYNA ESTETYCZNA W POLSCE

Aspekty prawne

**Difin**

## WSTĘP

Pojęcie medycyny estetycznej nie zostało prawnie zdefiniowane<sup>1</sup>. Niemniej o medycynie estetycznej w Polsce można mówić od lat 90. XX wieku. Wówczas przy Polskim Towarzystwie Lekarskim powstała Sekcja Medycyny Estetycznej<sup>2</sup>.

Od lat 90. obserwujemy znaczący rozwój medycyny estetycznej. Korzysta z niej coraz więcej osób. Moda na zmianę wyglądu przestała być domeną wyłącznie celebrytów. Aktualnie panuje trend na zatrzymanie procesu starzenia się, choć zwerfikowanych powodów zmiany wyglądu jest dużo więcej<sup>3</sup>.

Z literatury wynika, że ok. „0,5 mln Polaków poddaje się zabiegom mającym na celu poprawę urody, a roczne wydatki na takie zabiegi w Polsce wynoszą ok. 4 miliardów złotych”<sup>4</sup>. Z tego też względu systematycznie rośnie liczba podmiotów oferujących różne zabiegi medycyny estetycznej.

Ustawodawca nie zdecydował się na zdefiniowanie pojęcia medycyny estetycznej. Definicja usług medycyny estetycznej została zaproponowana w Normie PN-EN 16844+A2:2019-10 o następującym brzmieniu: „Usługi medycyny estetycznej – niechirurgiczne zabiegi medyczne”.

---

<sup>1</sup> Słownik języka polskiego PWN, <http://sjp.pwn.pl> (dostęp: 2.03.2022). Estetyka w słowniku języka polskiego oznacza ładny, gustowny wygląd czegoś, poczucie piękna.

<sup>2</sup> <https://www.ptmeiaa.pl/o-nas/statut/> (dostęp: 21.03.2022). Aktualna nazwa to Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging. Według danych z 2013 r. Towarzystwo liczy 1000 członków.

<sup>3</sup> L. Kirwan, *Bez skazy. Chirurgia plastyczna bez tajemnic*, Poznań 2006, s. 21–28; G. Gawron, M.S. Szczepański, A. Zarębska-Mazan, *Chcemy być piękni, chcemy być młodzi – relacja z badań empirycznych*, [w:] *Pokusy piękna i urody. Rynek chirurgii plastycznej w oglądzie socjologicznym*, B. Pawlica, M.S. Szczepański, A. Zarębska-Mazan (red.), Tychy 2007, s. 101; M. Leźnicki, *Medykalizacja kobiecego ciała na przykładzie operacji plastycznych*, „Scientia et Fides” 2013, nr 1(1), s. 224.

<sup>4</sup> K. Jaroń, *Rozdział XXIII*, [w:] *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), Warszawa 2018, Legalis.

W Normie Europejskiej podano wymagania dotyczące niektórych zabiegów z zakresu niechirurgicznej medycyny estetycznej, należą do nich:

- medyczne estetyczne zabiegi z użyciem wchłanianych, wstrzykiwanych preparatów, toksyny botulinowej i mikronakłuć;
- zabiegi, w czasie których wykonuje się peeling, wykorzystując laser frakcyjny nieablacyjny, peeling powierzchniowy, lasery i urządzenia o porównywalnej mocy;
- zabiegi z użyciem ablacyjnych frakcyjnych laserów oraz urządzeń o porównywalnej mocy i średniej głębokości wykonywanego peelingu;
- inne zabiegi takie jak głębokie peelings chemiczne, lifting nitkowy i zabiegi z wykorzystaniem laserów ablacyjnych.

W Normie Europejskiej podano zalecenia dotyczące estetycznych niechirurgicznych zabiegów medycznych, w tym ramy etyczne oraz ogólne zasady usług medycznych świadczonych przez wszystkich lekarzy i osoby zainteresowane w obszarze estetyki. Zalecenia te mają zastosowanie przed wykonaniem procedury, w trakcie i po jej zakończeniu. Zabiegi medyczne sięgające głębiej niż warstwa rogowa naskórka oraz te, które mają lub mogą mieć efekt biologiczny głębszy niż warstwa rogowa naskórka (przy użyciu albo bez narzędzi lub urządzeń), są włączone do zakresu analizowanej Normy Europejskiej. Procedury chirurgii estetycznej zawarte w EN 16372 oraz procedury dentystyczne są wyłączone z zakresu Normy Europejskiej. Procedury estetyczne niemedyce (tatuowanie i wszelkie procedury nieoddziaływające na tkankę głębiej niż warstwa rogowa naskórka), które mogą być legalnie wykonywane przez osoby niebędące lekarzami (np. tatuażystów czy kosmetyczki), są wyłączone z zakresu Normy Europejskiej<sup>5</sup>.

Podsumowując, wydaje się, że w Normie PN-EN 16844+A2:2019-10 precyzyjnie ujęto pełne spektrum zabiegów upiększających. Niemniej PN nie ma charakteru prawa powszechnie obowiązującego. Stosowanie PN jest dobrowolne, co wynika wprost z art. 5 ust. 3 ustawy o normalizacji<sup>6</sup>. Stosowanie Polskich Norm jest dobrowolne i nie są one źródłami prawa powszechnie obowiązującego<sup>7</sup>. Natomiast powoływanie się na te normy jest zasadne tylko wówczas, gdy przepis aktu prawnego bezpośrednio odwołuje się do wymogu ich stosowania.

<sup>5</sup> <http://monitor.ekoinfonet.pl/ics.php?ic=03.080.99> (dostęp: 11.05.2022).

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 12 września 2002 r. o normalizacji (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1483 ze zm.).

<sup>7</sup> Wyrok WSA w Kielcach z dnia 19 maja 2009 r., II SA/Ke 183/09 <https://lexlege.pl/orzeczenie/17998/ii-sa-ke-402-14-wyrok-wojewodzki-sad-administracyjny-w-kielcach/>; wyrok NSA z dnia 10 kwietnia 2019 r., II OSK 1486/17, LEX nr 2650511.

Brak legalnej definicji pojęcia medycyny estetycznej generuje wiele problemów. Istnieją wątpliwości, jaki charakter mają usługi estetyczne, kto może je wykonywać, tzn. jakie należy mieć uprawnienia czy umiejętności oraz z jakimi formalnościami wiąże się prowadzenie takiej działalności.

Do weryfikacji zagadnień poruszonych w niniejszej publikacji zastosowano przede wszystkim metodę formalno-dogmatyczną, polegającą na przeglądzie przepisów krajowych i wspólnotowych, odnoszących się do badanej problematyki. Istotnym elementem jest również analiza orzecznictwa krajowego i Unii Europejskiej, której dokonano, korzystając z metody analityczno-prawnej. Analiza norm prawa obowiązującego pozwoliła na udzielenie odpowiedzi na kluczowe pytanie, tj. dotyczące charakteru zabiegów medycyny estetycznej. Od statusu prawnego świadczeń estetycznych zależą warunki ich wykonywania. Uzupełniająco zastosowano komparatystykę. Metoda porównawcza była pomocna przy udzieleniu odpowiedzi na pytanie o jednolite podejście do branży *beauty* przez ustawodawcę. Dzięki wykorzystaniu komparatystyki ustalono, czy w poszczególnych aktach prawnych dotyczących np. wyrobów medycznych, odpadów, zasad prowadzenia dokumentacji ustawodawca z branżą *beauty* postępuje spójnie.

Celem hipotezy badawczej jest ustalenie, czy zasady prawne świadczenia usług medycyny estetycznej są kompletne, spójne i jasne. De facto rozważania będą oscylowały wokół weryfikacji przepisów krajowych dotyczących ww. rodzaju działalności. Hipotezie badawczej zostały poddane następujące wątpliwości:

1. Czy zasady prawne świadczenia usług medycyny estetycznej są kompletne, spójne i jasne?
2. Czy świadczenia z zakresu medycyny estetycznej należą do katalogu świadczeń zdrowotnych?
3. Kto, tj. jakie zawody, grupy zawodów, jest legitymowany do wykonywania świadczeń w zakresie medycyny estetycznej?
4. Jaki jest status osób korzystających ze świadczeń medycyny estetycznej?
5. Jakie są warunki administracyjne wykonywania działalności w zakresie medycyny estetycznej?

Monografia składa się z pięciu rozdziałów poprzedzonych wstępem i zwięzłymi zakończeniami. Analiza merytoryczna rozpoczyna się od wyjaśnienia pojęcia świadczenia zdrowotnego. W rozdziale pierwszym analizie poddany zostanie status prawny świadczeń estetycznych zarówno pod kątem prawnym, jak i faktycznym. Celem analizy jest poszukiwanie odpowiedzi na pytania: Czy i jak, w porządku prawnym, ukonstytuowane są zabiegi upiększające? Jak te zabiegi klasyfikuje

ustawodawca w sensie administracyjnym i podatkowym? Jeżeli poczyniona analiza doprowadzi do konkluzji, że zabiegi estetyczne nie zostały wprost sprecyzowane w aktach prawnych, aby znaleźć dla tych zabiegów właściwe miejsce w ustawie, konieczne stanie się poszukiwanie podobieństwa w zakresie technicznym do innych świadczeń lub usług już zdefiniowanych. Zawartość rozdziału pierwszego należy uznać za punkt wyjścia do dalszych analiz, ponieważ pojemność definicji legalnej świadczenia zdrowotnego zdeterminuje kwalifikację prawną usług medycyny estetycznej i tym samym dalsze wytyczne dla branży. Dodatkowo w rozdziale pierwszym poruszono kwestie statusu prawnego wyrobów używanych do świadczeń upiększających.

Kolejne dwa rozdziały skupiają się na stronie podmiotowej medycyny estetycznej. W rozdziale drugim zawarta jest odpowiedź na pytanie: Kto jest legitymowany do wykonywania zabiegów estetycznych? Zakresem analizy objęto zawody medyczne – lekarzy i pielęgniarki – oraz zawody kosmetyczne, czyli osoby aktualnie zainteresowane i tym samym oferujące zabiegi upiększające.

Rozdział trzeci odpowiada na pytanie: Kto może korzystać z oferty medycyny estetycznej i jaki jest status prawny korzystającego/świadczeniobiorcy? Analiza prawna w tym rozdziale koncentruje się na wyjaśnieniu, czy osoba poddająca się np. zabiegowi powiększenia ust jest pacjentem, czy klientem/konsumentem.

W rozdziałach czwartym i piątym zostały omówione aspekty *stricte* administracyjne – dotyczące przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie medycyny estetycznej. Rozdział czwarty poświęcony został wyjaśnieniu obowiązków administracyjnych osoby planującej założenie działalności estetycznej. Natomiast ostatni, piąty rozdział zawiera analizę struktury nadzorczej nad działalnością w zakresie medycyny estetycznej. Omówiono w nim kompetencje organów sprawujących nadzór i kontrolę nad branżą *beauty*.

Z uwagi na fakt, że medycyna estetyczna to stosunkowo nowa, stale i dynamicznie poszerzająca swoją ofertę dziedzina, już na etapie hipotezy badawczej założono, że ustawodawcy mogą nie nadążać z pracami legislacyjnymi. W związku z tym w konkluzjach znajdują się rozważania na temat potrzeby inicjatywny ustawodawczej oraz propozycje zmian legislacyjnych.

Idei całej pracy przyświeca dokładne opracowanie obowiązujących warunków wykonywania zabiegów medycyny estetycznej zarówno w aspekcie podmiotowym, jak i przedmiotowym, a w razie braku adekwatnych rozwiązań prawnych dla branży przedstawienie propozycji uzupełnienia luk prawnych.