



TOPIC OF THE ISSUE - ORIGINAL PAPER

TEMAT NUMERU - PRACA ORYGINALNA

Aesthetic medicine – limits of physician and dentist competence in the light of the positions of the medical self-government

Medycyna estetyczna – granice kompetencji lekarza i lekarza dentystry w świetle stanowisk samorządu lekarskiego

Aleksandra Gil^{a*}

Supreme Medical Council, Warsaw, Poland

Naczelna Izba Lekarska, Warszawa

^a  <https://orcid.org/0000-0002-4466-9596>

DOI: <https://doi.org/10.20883/jofa.77>

*** Corresponding author / Osoba do kontaktu**

Naczelna Izba Lekarska, ul. Sobieskiego 110, 00-782 Warszawa

ABSTRACT

The lack of unified legislation concerns in aesthetic medicine (including surgical aesthetic medicine of the face), has recently caused this problem to occupy special attention of the Supreme Medical Council. This work mainly deals with the legal aspects and problems encountered by physicians and dentists in the field of aesthetic medicine and facial aesthetics, paying special attention to the definition of aesthetic medicine, aesthetic medicine as a health benefit and also the rights of physicians and dentists under the current legislation.

Keywords: aesthetic medicine, physicians, dentists, Supreme Medical Council.

STRESZCZENIE

Brak ujednoczonych przepisów prawnych dotyczących m.in. medycyny estetycznej (w tym zabiegowej medycyny estetycznej twarzy) spowodował, że w ostatnim okresie problem ten przykuwa szczególną uwagę Naczelnej Izby Lekarskiej. W tej pracy poruszono głównie aspekty prawne i problemy, jakie napotykają lekarze i lekarze dentyści w zakresie medycyny estetycznej i estetyki twarzy. Zwrócono szczególną uwagę na definicję medycyny estetycznej, medycyny estetycznej jako świadczenia zdrowotnego, a także uprawnień lekarzy i lekarzy dentyistów na mocy dotychczasowych przepisów.

Słowa kluczowe: medycyna estetyczna, lekarze, lekarze dentyści, Naczelna Izba Lekarska.

Introduction

Clara non sunt interpretanda - "The clear does not require interpretation". However, insightful interpretation is required in situations where the law does not explicitly regulate a particular issue, and the dissonance associated with their definition is particularly pronounced. Such a case has arisen on the grounds of a widely understood matter such as aesthetic medicine. Aesthetic medicine as a branch of medicine developed in the 20th century, although its origins date back to ancient times. Aesthetic medicine treatments have made it possible to prolong the period of good looks, which is pointed out not only by doctors [1, 2].

Aesthetic medicine, through the fact of its dynamic development, is attracting increasing attention from various medical and non-medical specialties due to the general ageing of societies, the apparent need of all populations of the world and their striving to maintain a youthful appearance, and the availability of increasingly less invasive therapeutic methods. Aesthetic medicine, in Polish and world literature, as an interdisciplinary problem has been presented by many authors [2, 3], and an attempt has also been made to discuss patient rights in this area [4].

There is no doubt that in the current state of the law, aesthetic medicine procedures escape the basic definitions of health services, medical care or medical practice. Significantly, there is a blurring of the boundary between health services, which are reserved for therapeutic activities, and cosmetology and cosmetic treatments, which are the domain of economic activity. The Supreme Medical Council has repeatedly attempted to sort out the legal aspects of the provision of aesthetic medicine services, including facial aesthetic medicine, which is a component of aesthetic medicine [5-9]. The aim of this paper is to present the most relevant actions taken by the medical community that contribute to the ordering of the matter of aesthetic medicine.

Scope of authorisation of the medical practitioner and dentist

Before presenting the activities of the Supreme Medical Council in the field of aesthetic medicine, it is worth pointing out the scope of the rights of the medical doctor and dentist under

Wprowadzenie

Clara non sunt interpretanda - „Jasne nie wymaga interpretacji”. Wnikliwej interpretacji wymagają natomiast sytuacje, w których przepisy prawa nie regulują wprost danej kwestii, a dysonans związany z ich definiowaniem jest szczególnie wyraźny. Taki przypadek zaistniał na gruncie szeroko pojętej materii, jaką jest medycyna estetyczna. Medycyna estetyczna jako dział medycyny rozwinęła się w XX wieku, choć jej początki sięgają czasów starożytnych. Zabiegi z medycyny estetycznej pozwoliły na wydłużenie okresu dobrego wyglądu, na co zwracają uwagę nie tylko lekarze [1, 2].

Medycyna estetyczna poprzez fakt dynamicznego rozwoju skupia na sobie coraz większą uwagę różnych specjalności medycznych i pozamedycznych ze względu na ogólne starzenie się społeczeństw, widoczną potrzebę wszystkich populacji świata i ich dążenie do zachowania młodego wyglądu oraz dostępność coraz mniej inwazyjnych metod terapeutycznych. W piśmiennictwie polskim i światowym medycyna estetyczna jako problem interdyscyplinarny została ukazana przez wielu autorów [2, 3], podjęto także próbę omówienia praw pacjenta w tym obszarze [4].

Nie ulega wątpliwości, że w obowiązującym stanie prawnym zabiegi z zakresu medycyny estetycznej wymykają się podstawowym definicjom z zakresu świadczeń zdrowotnych, opieki medycznej czy wykonywania zawodu lekarza. Co istotne, obserwowane jest rozmycie granicy pomiędzy świadczeniami zdrowotnym, które zastrzeżone są dla działalności leczniczej, a zabiegami z dziedziny kosmologii i kosmetyki, które są domeną działalności gospodarczej. Naczelna Rada Lekarska niejednokrotnie podejmowała próbę uporządkowania prawnych aspektów udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, w tym, będącej składową medycyny estetycznej, medycyny estetycznej twarzy [5-9]. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie najistotniejszych działań podjętych przez środowisko lekarskie, które przyczyniają się do uporządkowania materii medycyny estetycznej.

Zakres uprawnień lekarza i lekarza dentysty

Przed przystąpieniem do przedstawienia działań Naczelnej Rady Lekarskiej w zakresie medycyny estetycznej warto wskazać na zakres

the Act of 5 December 1996 on the professions of medical doctor and dentist. Pursuant to Article 2(1) of the aforementioned Act, practising the profession of a medical doctor consists, among others, in the provision of health services by a person possessing the required qualifications confirmed by relevant documents, including in particular examination of health condition, diagnosis and prevention of diseases, treatment and rehabilitation of patients, providing medical advice, as well as issuing medical opinions and judgments. On the other hand, the practice of the profession of dentist consists in the provision of the services specified in paragraph 1 by a person possessing the required qualifications, confirmed by appropriate documents, in the field of diseases of the teeth, oral cavity, cranio-facial part and adjacent areas [5].

Consequently, the professions of doctor and dentist may be practised only by persons with appropriate qualifications, confirmed by competent institutions, first and foremost by the professional self-government of doctors, which is the guarantor of the professionalism of its members. Doctors have the necessary knowledge and skills to perform aesthetic medicine procedures, taking care of the health and life of patients. Adequate training of the person carrying out the procedure is essential, in order to correctly assess the patient's state of health, determine the indications and contraindications for carrying out a specific procedure, inform the patient of the procedures proposed and possible procedures and methods to be carried out, the medically foreseeable consequences of their use or non-use and their prognosis for the future, as well as to take the appropriate measures in the case of adverse events occurring during the procedure [6-9].

Definition of aesthetic medicine

The Supreme Medical Council, taking into account the safety of patients and their protection from possible consequences of aesthetic medicine procedures performed by persons without the appropriate qualifications, including doctors and dentists performing such procedures, noticed the need to regulate the issue of aesthetic medicine procedures involving a violation of body continuity. Due to the lack of a legal definition of aesthetic medicine, the Presidium of the Supreme Medical Council adopted the following position No. 1/21/VIII of the Supre-

uprawnień lekarza i lekarza dentystry w świetle ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 wskazanej ustawy wykonywanie zawodu lekarza polega m.in. na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych obejmujących w szczególności badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitację chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Natomiast wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych [5].

W konsekwencji zawody lekarza i lekarza dentystry mogą być wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, potwierdzone przez właściwe instytucje, przede wszystkim przez samorząd zawodowy lekarzy, który jest gwarantem fachowości swoich członków. Lekarze posiadają niezbędną wiedzę i umiejętności, pozwalające na wykonywanie zabiegów medycyny estetycznej, dbając o zdrowie i życie pacjentów. Odpowiednie wykształcenie osoby wykonującej zabieg jest niezbędne do prawidłowego dokonania oceny stanu zdrowia pacjenta (a czasami chorego), określenia wskazań i przeciwwskazań do przeprowadzenia określonego zabiegu, poinformowania pacjenta o proponowanych oraz możliwych do przeprowadzenia zabiegach i metodach ich przeprowadzenia, dających się z medycznego punktu widzenia przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania ich wykonania oraz rokowaniu na przyszłość, jak również podjęcia odpowiednich działań w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych podczas przeprowadzania zabiegu [6-9].

Definicja medycyny estetycznej

Naczelna Rada Lekarska, mając na względzie bezpieczeństwo pacjentów oraz ich ochronę przed ewentualnymi następstwami zabiegów medycyny estetycznej, wykonywanych przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, w tym także podejmujących się tego lekarzy i lekarzy dentystrów, zauważyła potrzebę uregulowania materii wykonywania

me Medical Council of 29 January 2021 on the adoption of a definition of aesthetic medicine, adopted the following statement: "Aesthetic medicine consists of health services involving interference with human tissues, provided by doctors and dentists to restore or improve the physical and mental well-being and social functioning of the patient by changing his or her appearance". The Supreme Medical Council took the view that, in an era of increasing popularity of this field, aesthetic procedures should only be performed by practitioners with the appropriate knowledge, skills and experience in performing a given procedure, and advocated the establishment of exclusivity for the performance of aesthetic medicine procedures by doctors and dentists. The ordering of the health care system in this respect should undoubtedly contribute to raising the standards of performing procedures and protecting the health and life of patients and would significantly reduce the need to treat the consequences of improperly performed aesthetic medicine procedures by incompetent persons, in inappropriate conditions or with the use of inappropriate tools. Furthermore, the Supreme Medical Council is of the opinion that recognising aesthetic medicine procedures as an activity that can be performed by persons licensed to practise as doctors and dentists will ensure that patients will be able to receive safe aesthetic medicine services based on current medical knowledge, performed in places that fulfil appropriate conditions and are subject to control by competent institutions. Furthermore – due to the costs of treating complications, which if financed from public funds, may become an increasing burden on the health care system – the ordering of aesthetic medicine in Poland also requires a broad social interest [6].

The adoption of the above position by the Presidium of the Supreme Council of Physicians should be regarded as an unquestionable success – the definition of aesthetic medicine officially created by the medical self-government provided the foundation for further regulation of this field.

Aesthetic medicine as a health service

The next step taken by the Supreme Medical Council was to recognise aesthetic medicine as a health service. The medical community

zabiegów medycyny estetycznej, związanych z naruszeniem ciągłości ciała. Z uwagi na brak legalnej definicji medycyny estetycznej Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, stanowiskiem Nr 1/21/VIII NRL z dnia 29 stycznia 2021 roku w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej, przyjęło następujące jej brzmienie: „Medycynę estetyczną stanowią świadczenia zdrowotne, wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie, udzielane przez lekarzy i lekarzy dentyistów, służące przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta, poprzez zmianę jego wyglądu”. Naczelna Rada Lekarska stanęła na stanowisku, iż w dobie rosnącej popularności tej dziedziny zabiegi estetyczne powinni wykonywać wyłącznie praktycy posiadający odpowiednią wiedzę, umiejętności i doświadczenie w wykonywaniu danego zabiegu i postulowała ustalenie wyłączności na wykonywanie zabiegów medycyny estetycznej przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Uporządkowanie systemu ochrony zdrowia w tym zakresie niewątpliwie powinno się przyczynić do podniesienia standardów wykonywania zabiegów oraz ochrony zdrowia i życia pacjentów, a także w istotny sposób ograniczyłoby konieczność leczenia skutków niewłaściwego wykonania zabiegów medycyny estetycznej przez osoby niekompetentne, w nieodpowiednich warunkach lub przy wykorzystaniu nieodpowiednich narzędzi. Ponadto w ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej uznanie zabiegów medycyny estetycznej za działalność, która może być prowadzona przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty, zapewni pacjentom możliwość korzystania z bezpiecznych i opartych na aktualnej wiedzy medycznej świadczeń medycyny estetycznej, wykonywanych w miejscach spełniających odpowiednie warunki i podlegających kontroli właściwych instytucji. Ponadto – ze względu na koszty leczenia powikłań, które w przypadku ich finansowania ze środków publicznych mogą się stać coraz większym obciążeniem dla systemu ochrony zdrowia – uporządkowania kwestii medycyny estetycznej w Polsce wymaga również szeroko pojęty interes społeczny [6].

Przyjęcie przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej powyższego stanowiska uznać należy za niewątpliwą sukces – oficjalnie stworzona definicja medycyny estetycznej przez samorząd lekarski stanowiła podwaliny prac nad dalszą regulacją tej dziedziny.

postulated that it was necessary to clarify the definition of a health benefit, which would make a clear distinction between the field of aesthetic medicine and cosmetic and beauty treatments. It should be noted that the current legislation is not clear on this point, which leads to different interpretations and liability problems. The current definition of a health care service states that these are activities to preserve, save, restore or improve health and other medical activities resulting from the treatment process or separate regulations governing their performance [7]. Consequently, the definition of a health benefit may be interpreted in different ways. In view of the above, by Resolution 5/21/VIII of the Supreme Medical Council of 29 January 2021. on the adoption of the draft amendments to the Act on medical activity and the draft Act on medical devices, the Supreme Medical Council postulated the adoption of a definition of a health benefit in the following wording: "health care service - activities aimed at preserving, saving, restoring or improving health, as well as other medical activities resulting from the treatment process or separate provisions regulating the principles of their performance, as well as activities aimed at restoring or improving physical and psychological well-being and social functioning of the patient, by changing his or her appearance, involving interference with human tissues". As the Supreme Council of Physicians points out, the intention of the proposed amendments was to bring order to the legal aspects of the provision of aesthetic medicine services. Judicial jurisprudence is inconsistent in this respect, and doubts of the jurisprudential panels suggesting the necessity of determining in each case whether a given procedure in this field is a health benefit seem to result from the fact that the scope and nature of these procedures, although strictly medical, escape the imprecise definition of a health benefit. This results in a blurring of the boundary between health benefits and cosmetology treatments and cosmetics. This has resulted in numerous instances of de facto health services being provided by persons without the appropriate qualifications (not practising any of the medical professions) and thus economic entities entering the area reserved for regulated economic activity, such as therapeutic activity. The medical self-government is adamant that the medical nature of aesthetic medicine procedures is obvious, as they are health services, despite the fact that no existing regulation formulates this explicitly [8].

Medycyna estetyczna jako świadczenie zdrowotne

Następnym podjętym przez Naczelną Radę Lekarską krokiem było uznanie medycyny estetycznej za świadczenie zdrowotne. Środowisko lekarskie twierdziło, że niezbędne jest doprecyzowanie definicji świadczenia zdrowotnego, które wyraźnie rozgraniczy obszar medycyny zajmującej się estetyką od zabiegów kosmetycznych i kosmetycznych. Zauważyć bowiem należy, że obecne przepisy nie są w tym zakresie jednoznaczne, co prowadzi do różnych interpretacji i problemów z odpowiedzialnością. Obowiązująca definicja świadczeń zdrowotnych stanowi, że są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania [7]. W konsekwencji definicja ta może być różnie interpretowana. Wobec powyższego uchwałą 5/21/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 stycznia 2021 roku w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o działalności leczniczej i projekcie ustawy o wyrobach medycznych Naczelna Rada Lekarska postulowała przyjęcie następującej definicji: „świadczenie zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, a także działania służące przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta, poprzez zmianę jego wyglądu, wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie”. Jak wskazuje Naczelna Rada Lekarska, intencją zaproponowanych zmian było uporządkowanie prawnych aspektów udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej. Orzecznictwo sądowe jest pod tym względem niejednolite, a wątpliwości składów orzekających, sugerujące konieczność każdorazowego ustalania, czy dany zabieg z tej dziedziny jest świadczeniem zdrowotnym, zdają się wynikać z tego, iż zakres i natura tych procedur, pomimo że ściśle medyczna, wymyka się spod nieprecyzyjnej definicji świadczenia zdrowotnego. Powoduje to rozmycie granicy pomiędzy świadczeniami zdrowotnymi a zabiegami z dziedziny kosmetyki i kosmetyki. Konsekwencją tego są liczne przypadki udzielania de facto świadczeń zdrowotnych przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji (niewykonujące żadnego z zawodów medycznych),

It is important to emphasise that the definition of a health benefit also includes medical activities that are not aimed at preserving, saving, restoring or improving health.

Responsibilities of doctors and dentists participating in training as lecturers

Subsequently, the Supreme Medical Council, by Resolution No. 3/22/VIII of the Supreme Medical Council of 28 January 2022 on the duties of doctors and dentists participating in training courses as lecturers in the role of a lecturer, deemed it necessary to clarify the issue of participation of doctors and dentists in the role of a lecturer in practical training courses concerning the provision of health services or the performance of medical procedures, if the participants in such an event are to be persons who are not authorized to provide the services or perform the medical procedures that are the subject of the training. The subject matter of the training covered by the resolution relates to practical training for the performance of any medical procedure and any health services in situations where the person or people attending the training is not qualified to perform these activities. Three exceptions to this rule are provided for: pre-graduate and post-graduate training of the medical professions, pre-medical assistance courses, and training in which the general description of procedures and services is an element enriching the effects of training in non-medical professions or lectures whose topic is to familiarize the students with the achievements of medical science. In the opinion of the Supreme Council of Physicians, the training by doctors of persons who are not authorized to perform medical procedures or provide health services is a negative phenomenon, in many cases contributing to the violation of the law by the trained persons. Training by physicians has the adverse effect of legitimizing the subsequent activity of the trainees by creating the erroneous impression of the legality and permissibility of their performance of these procedures or services, derived precisely from the fact that the training was conducted by a physician or dentist [9]. Undoubtedly, this resolution is of great importance, as it was decided that a doctor may not train person without authorisation to provide health services or to perform certain medical

a przez to wchodzenia podmiotów gospodarczych w obszar zastrzeżony dla regulowanej działalności gospodarczej, jaką jest działalność lecznicza. Samorząd lekarski niewzruszenie stoi na stanowisku, że medyczny charakter zabiegów medycyny estetycznej jest oczywisty, bowiem są to świadczenia zdrowotne, pomimo że żaden istniejący przepis nie formułował tego wprost [8]. Ważne jest, by podkreślić, że definicją świadczenia zdrowotnego są też objęte działania medyczne, które nie są ukierunkowane na zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia.

Obowiązki lekarzy i lekarzy dentyistów uczestniczących w szkoleniach w roli wykładowcy

Następnie Naczelna Rada Lekarska uchwałą Nr 3/22/VIII NRL z dnia 28 stycznia 2022 roku w sprawie obowiązków lekarzy i lekarzy dentyistów uczestniczących w szkoleniach w roli wykładowcy uznała za konieczne uporządkowanie kwestii uczestniczenia lekarzy i lekarzy dentyistów w roli wykładowcy w praktycznych szkoleniach, dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania procedur medycznych, jeśli uczestnikami takiego zdarzenia mają być osoby niemające uprawnień do udzielania świadczeń lub wykonywania procedur medycznych, będących przedmiotem szkolenia. Zakres tematyczny szkoleń objętych uchwałą dotyczy szkoleń praktycznych do wykonywania wszelkich procedur medycznych i wszelkich świadczeń zdrowotnych w sytuacji, kiedy osoba lub osoby uczestniczące w szkoleniu nie mają uprawnień do wykonywania tych czynności. Od zasady tej przewidziano trzy wyjątki, które dotyczą: szkolenia przeddyplomowego i podyplomowego zawodów medycznych, kursów pomocy przedmedycznej oraz szkoleń, w ramach których ogólny opis procedur i świadczeń jest elementem wzbogacającym efekty kształcenia w zawodach niemedycznych, lub wykładów, których tematem jest zaznajomienie słuchaczy ze zdobyciami nauk medycznych. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej szkolenie przez lekarzy osób nieposiadających uprawnień do wykonywania procedur medycznych lub udzielania świadczeń zdrowotnych jest zjawiskiem negatywnym, w wielu przypadkach przyczyniającym się do naruszania przez szkolone osoby przepisów prawa. Szkolenie przeprowadzane przez lekarzy ma niekorzystny efekt w postaci legitymizowa-

procedures in the provision of health services or the performance of these medical procedures. The most common example of trained person entering the field of unauthorised medical activity is precisely aesthetic medicine and the services provided to dental patients. The aim of the SMC was to exclude situations in which doctors teach unauthorised person to provide aesthetic medicine procedures or dental services.

The performance of medical procedures requiring special knowledge by persons without such knowledge and skills

The Medical Council receives complaints against doctors, dentists, including complaints directly related to aesthetic medicine procedures, often not concerning facial aesthetics. It should be emphasized that the division of professional responsibility also deals with cases in the field of aesthetic medicine and, just as strongly as the Supreme Medical Council, condemns behaviours that are incompatible with the seriousness and dignity of practising the profession. It is therefore worth looking at one of the cases dealt with by the medical courts and ultimately by the Supreme Court [10].

The dental practitioner was blamed for having performed a breast augmentation procedure, which is outside the area of practice of a dentist as it involves the head and neck [11, 5]. The District Medical Court imposed a reprimand on the dentist. This ruling became the subject of an appeal. The Supreme Medical Court, upholding the findings of the Court of First Instance, assumed that the defendant's action constituted the performance of a medical procedure. In fact, the defendant performed a medical procedure, the performance of which went beyond the scope of authority under Article 2(2) of the Act of 5 December 1996 on the professions of physician and dentist, and therefore violated it. The dental practitioner brought a cassation appeal. The cassation appeal of the defendant's defence counsel oscillated between three issues: the question of health care provision, the scope of action of the dental practitioner and the training in the application of the preparation. The dentist's defence counsel pointed out that breast augmentation is not a health benefit, but only a service performed for the consumer. In contrast, the Supreme

nia późniejszej działalności osób szkolonych poprzez tworzenie błędnego wrażenia legalności i dopuszczalności wykonywania przez nie tych procedur czy świadczeń, wywodzonego właśnie z faktu, że szkolenie prowadził lekarz lub lekarz dentyista [9]. Bez wątplenia uchwała ta ma ogromne znaczenie, ponieważ postanowiono, że lekarz nie może szkolić osób bez uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania określonych procedur medycznych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub wykonywaniu tych procedur medycznych. Najczęściej występującym przykładem wchodzenia przez osoby szkolone w obszar nieuprawnionej działalności leczniczej jest właśnie medycyna estetyczna oraz świadczenia udzielane pacjentom stomatologicznym. Celem NRL było wykluczenie sytuacji, w której lekarze uczą osoby bez uprawnień udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny estetycznej lub świadczeń stomatologicznych.

Wykonywanie procedur medycznych wymagających wiedzy specjalnej przez osoby tej wiedzy i umiejętności nieposiadających

Do samorządu lekarskiego docierają skargi na lekarzy, lekarzy dentyistów, w tym skargi związane bezpośrednio z zabiegami z zakresu medycyny estetycznej, często nie dotyczące estetyki twarzy. Podkreślić należy, że pion odpowiedzialności zawodowej także zajmuje się sprawami z materii medycyny estetycznej i równie mocno co Naczelna Rada Lekarska piętnuje zachowania nieliczące z powagą i godnością wykonywania zawodu. Warto zatem przyrzeć się jednej ze spraw rozpatrywanych przez sądy lekarskie oraz finalnie przez Sąd Najwyższy [10].

Lekarz dentyista została obwiniona o to, że przeprowadziła zabieg powiększania piersi, co wykracza poza obszar działania lekarza dentyisty, gdyż obejmuje on zakres głowy i szyi [11, 5]. Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył lekarzowi dentyście karę nagany. Orzeczenie to stało się przedmiotem odwołania. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy ustalenia sądu I instancji, przyjął, że działanie obwinionej stanowiło wykonanie zabiegu medycznego. Obwiniona przeprowadziła bowiem zabieg medyczny, którego wykonanie wychodziło poza zakres uprawnień wynikających z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grud-

Court indicated that the definition of a health benefit implies that this concept also includes "other medical activities resulting from the treatment process" or "other medical activities resulting from separate regulations governing their performance" [10].

It should be emphasised that the Supreme Court also disagreed with the defence counsel's assertion that the dentist's training in the application of the preparation and other courses in aesthetic medicine entitled her to perform breast augmentation. It should be stated that the Supreme Court's decision has an impact not only on doctors, dentists, but also extends to other medical professions, but above all to non-medical professions, in the context of formal issues related to the related to the legality of facial aesthetic medicine procedures. Importantly, it certainly contributes to further discussion on the possibilities and legislative changes in this area. It should be emphasised that even when a doctor performs a breast augmentation procedure contrary to the principles of medical ethics and current medical knowledge, he or she may also face a medical court. It is worth emphasising that the Supreme Medical Chamber has so far not kept statistics on mistakes made by doctors and dentists in the field of aesthetic medicine, including facial aesthetics, for the reason that "aesthetic medicine" is not included in the list of medical, dental and dental specialities. It has recently been included in the register of skills by the Regulation of the Minister of Health of 13 June 2023 on the professional skills of doctors and dentists of 13 June 2023 as 'aesthetic and restorative medicine' [12].

Nevertheless, on the website of the Supreme Chamber of Physicians, under the tab of the Supreme Ombudsman for Professional Liability and then under the tab of reports, i.e. the OROZ reports for 2023, it is shown that 23 plastic surgery cases were received this year. This is relatively more bearing in mind the receipt of new cases in this field in 2022 (19 new cases) and by 2021 (15 new cases) [13].

Summary

Undoubtedly, the Supreme Medical Council undertakes actions aimed at regulating the principles of providing services in the field of aesthetic medicine, including facial aesthetic medicine, only by persons with appropriate qualifications (i.e. doctors and dentists), providing a gua-

nia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza denty, zatem go narusza. Lekarz denty wniósł skargę kasacyjną. Kasacja obrońcy obwinionej oscylowała pomiędzy trzema kwestiami: kwestią świadczenia zdrowotnego, obrębu działania lekarza denty oraz szkoleń w zakresie aplikowania preparatu. Obrońca lekarza denty wskazywał, że zabieg powiększenia piersi nie jest świadczeniem zdrowotnym, a jedynie usługą wykonywaną na rzecz konsumenta. Sąd Najwyższy wskazał natomiast, że z definicji świadczenia zdrowotnego wynika, że pojęcie to obejmuje także „inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia” lub „inne działania medyczne wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania” [10].

Należy podkreślić, że Sąd Najwyższy nie zgodził się także z twierdzeniem obrońcy, iż fakt, że lekarz denty odbył szkolenia w zakresie aplikowania preparatu oraz uczestniczyła w innych kursach w zakresie medycyny estetycznej, uprawniał ją do przeprowadzenia zabiegu powiększenia piersi. Należy stwierdzić, że postanowienie Sądu Najwyższego wywiera wpływ nie tylko na lekarzy, lekarzy denty, ale również rozciąga się na inne zawody medyczne, ale przede wszystkim na zawody niemedyczne, w kontekście kwestii formalnych związanych z legalnością zabiegów z zakresu medycyny estetycznej twarzy. Co istotne, z pewnością stanowi przyczynek do dalszej dyskusji na temat możliwości i zmian legislacyjnych w tym zakresie. Podkreślić należy, że nawet gdy lekarz wykona zabieg powiększenia piersi wbrew zasadom etyki lekarskiej i aktualnej wiedzy medycznej, również stanąć może przed sądem lekarskim. Warto podkreślić, że Naczelna Izba Lekarska nie prowadziła do tej pory statystyk błędów popełnionych przez lekarzy i lekarzy denty w zakresie medycyny estetycznej, w tym estetyki twarzy, z tego powodu, iż „medycyna estetyczna” nie znajduje się w wykazanie specjalności lekarskich, stomatologicznych ani lekarsko-dentystycznych. Została w ostatnim czasie wpisana do rejestru umiejętności rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 roku w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy denty jako „medycyna estetyczno-naprawcza” [12].

Niemniej na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej w zakładce Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a następnie w zakładce sprawozdania, tj. sprawozdania OROZ za rok 2023, widnieje informacja o wpływie w tym roku 23 spraw z zakresu chirurgii plastycznej. Jest to

rantee of a high level of quality and safety of the services provided. These actions should be assessed as legitimate and necessary. The increased interest in aesthetic medicine and the lack of adequate legal regulations for its provision has resulted in an increasing number of people being harmed by the incompetent provision of such services by persons without the relevant qualifications. This also applies to facial aesthetic medicine. In this matter, it is worth mentioning the latest position of the Presidium of the Supreme Medical Council and the Presidium of the Supreme Council of Nurses and Midwives of 14 February 2024 on the legitimacy of regulating the principles of aesthetic medicine procedures [14]. The Presidium pointed to the need to catalogue aesthetic medicine services, and these services would undoubtedly include those in the field of facial aesthetic medicine, such as those relating to volumetrics, facelifting or modelling with hyaluronic acid of varying degrees of cross-linking.

więcej niż w roku 2022 (19 nowych spraw) oraz do roku 2021 (15 nowych spraw) [13].

Podsumowanie

Niewątpliwie Naczelna Rada Lekarska podejmuje działania mające na celu uregulowanie zasad udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, w tym medycyny estetycznej twarzy, wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje (tj. lekarzy i lekarzy dentystów), dające rękojmię wysokiego poziomu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń. Działania te należy ocenić jako zasadne i potrzebne. Wzrost zainteresowania zabiegami medycyny estetycznej oraz brak odpowiednich regulacji prawnych ich udzielania skutkuje zwiększającą się liczbą osób pokrzywdzonych z powodu nieumiejętnego udzielania takich świadczeń przez osoby nieposiadające ku temu odpowiednich kwalifikacji. Powyższe przekłada się także na medycynę estetyczną twarzy. W tej materii warto wspomnieć o najnowszym stanowisku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 lutego 2024 roku w sprawie zasadności uregulowania zasad wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej [14]. Prezydium wskazały na potrzebę skatalogowania świadczeń w zakresie medycyny estetycznej, a wśród tych świadczeń bez wątpienia znajdują się te z zakresu medycyny estetycznej twarzy, chociażby dotyczące wolumetrii, liftingowania czy modelowania z użyciem kwasu hialuronowego o różnym stopniu usieciowania.

Acknowledgements

Conflict of interest statement

The author declares no conflict of interest.

Funding sources

There are no sources of funding to declare.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autor deklaruje brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

Źródła finansowania

Autor deklaruje brak źródeł finansowania.

References / Piśmiennictwo

1. Wasiluk M. Medycyna estetyczna bez tajemnic. Warszawa: PZWL; 2016.
2. Jałowska M, Kowalczyk M, Gornowicz-Porowska J, Adamski Z. The interdisciplinary aspects of aesthetic medicine. *J Face Aesthet.* 2019;2(2):71-79. DOI: <https://doi.org/10.20883/jofa.12>.
3. Matthews-Kozanecka M, Baum E, Mojs E. Polemics around facial aesthetics medicine. *J Face Aesthet.* 2022;5(2):94-102. DOI: <https://doi.org/10.20883/jofa.60>.
4. Matthews-Kozanecka M, Cieślak K. Aesthetic medicine treatments in terms of patient rights. *J Face Aesthet.* 2020;3(1):9-15. DOI: <https://doi.org/10.20883/jofa.24>.

5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty-
sty. Dz.U. 2023 poz. 1516.
6. 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](https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5296-propozycja-definicji-medycyny-estetycznej).
7. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U.
2023 poz. 991.
8. Uchwała 5/21/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 stycznia 2021
r. w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o działalności lecz-
niczej i projekcie ustawy o wyrobach medycznych, [https://nil.org.pl/
uploaded_files/documents/doc_1612526524_ru005-21-viii.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1612526524_ru005-21-viii.pdf).
9. Uchwała Nr 3/22/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 28 stycznia
2022 r. w sprawie obowiązków lekarzy i lekarzy dentyistów uczest-
niczących w szkoleniach w roli wykładowcy, [https://nil.org.pl/uploa-
ded_files/documents/doc_1643618312_ru003-22-viii.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1643618312_ru003-22-viii.pdf).
10. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2021 r., sygn. akt
I KK 23/21, LEX nr 3229514.
11. Kodeks etyki lekarskiej, art. 10, [https://nil.org.pl/uploaded_images
/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w spra-
wie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów, [https://
isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001189/O/
D20231189.pdf](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001189/O/D20231189.pdf).
13. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Sprawozdania
roczne OROZ, [https://nil.org.pl/izba/naczelny-rzecznik-odpowiedzial-
nosci-zawodowej/sprawozdania/roczne-oroz](https://nil.org.pl/izba/naczelny-rzecznik-odpowiedzial-nosci-zawodowej/sprawozdania/roczne-oroz).
14. Stanowisko nr 4 Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezydium
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 lutego 2024 r.
w sprawie zasadności uregulowania zasad wykonywania zabie-
gów medycyny estetycznej, [https://nil.org.pl/uploaded_files/
art_1707915905_ps-4.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1707915905_ps-4.pdf).

Acceptance for editing: **9-02-2024**
Artykuł przyjęty do redakcji:

Acceptance for publication: **8-04-2024**
Artykuł zaakceptowany do publikacji: