

Cytowanie

CHICAGO: D. Siek-Smoczyńska, *Zgodność z Konstytucją RP unormowań prawnych dotyczących świadczeń medycyny estetycznej*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2024, nr 1, s. 223–233, <https://doi.org/10.15804/ppk.2024.01.16>

APA: Siek-Smoczyńska, D. (2024), *Zgodność z Konstytucją RP unormowań prawnych dotyczących świadczeń medycyny estetycznej*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” nr 1, s. 223–233, <https://doi.org/10.15804/ppk.2024.01.16>

Diana Siek-Smoczyńska

ORCID ID: 0009-0004-0457-8886

Uniwersytet SWPS

E-mail: diana.siek@gmail.com

**Zgodność z Konstytucją RP unormowań prawnych
dotyczących świadczeń medycyny estetycznej**

Słowa kluczowe: medycyna estetyczna, świadczenie zdrowotne, Konstytucja RP, zabiegi upiększające

Keywords: aesthetic medicine, health benefit, Constitution of the Republic of Poland, beauty treatments

Streszczenie

Brak legalnej definicji świadczeń z zakresu medycyny estetycznej prowadzi do szeregu wątpliwości interpretacyjnych dotyczących tego, kto może wykonywać ww. zabiegi oraz jaki status mają osoby z nich korzystające. Okazuje się, że wiedzę i kompetencje do zmiany wyglądu ludzkiego ciała mają wyłącznie lekarza, natomiast z uwagi na fakt, że ustawodawca zabiegi estetyczne wyeliminował z zakresu definicji świadczenia zdrowotnego, ofertę estetyczną możemy znaleźć m.in. w gabinetach kosmetycznych. Definicja pacjenta również została immanentnie powiązana z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych, dlatego osoby poddające się zabiegom nienastawionym

na zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia to konsumenci, którym nie przysługuje szereg praw wynikających z ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dlatego też obowiązujące w Polsce regulacje prawne dotyczące świadczeń z zakresu medycyny estetycznej kolidują normami Konstytucji RP.

Abstract

Constitutionality of Legal Norms on Aesthetic Medicine Services

The lack of a legal definition of aesthetic medicine benefits leads to a number of interpretive doubts about who can perform the above-mentioned procedures and the status of those who benefit from them. Only doctors have the knowledge and competence to change the appearance of the human body, while due to the fact that the legislator eliminated aesthetic treatments from the definition of health benefits, we can find aesthetic offerings, for example, in beauty salons. The definition of a patient has also been immanently linked to the use of health benefits, so those who undergo treatments not aimed at preserving, saving, restoring or improving health are consumers who are not entitled to a number of rights under the Act on Patient Rights and Commissioner for the Rights of the Patients. Therefore, the current Polish regulations on aesthetic medicine services conflict with the norms of the Constitution RP.

✱

I. Medycyna estetyczna jako nowa branża – wprowadzenie

O medycynie estetycznej można mówić w Polsce od lat 90. XX w. Wówczas przy Polskim Towarzystwie Lekarskim powstała sekcja Medycyny Estetycznej. Aktualna nazwa Towarzystwa, to Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti Aging. Wg danych z 2013 r. Towarzystwo liczy 1000 członków¹. Od lat 90. obserwujemy znaczący rozwój medycyny estetycznej. Wraz z progresem w branży *beauty* rośnie jej popularność. Z usług medycyny estetycznej korzysta coraz więcej osób. Moda na zmianę wyglądu przestała być domeną wyłącznie celebrytów. Aktualnie panuje trend na zatrzymanie procesu starzenia

¹ Statut Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti Aging <https://www.ptmeiaa.pl/o-nas/statut> (2.03.2022).

się, choć zweryfikowanych powodów zmiany wyglądu jest dużo więcej². Ponadto rodzaj wykonywanych zabiegów i sposób ich wykonania zależy od panujących w danym momencie trendów modowych.

Systematycznie rośnie liczba podmiotów oferujących różne zabiegi medycyny estetycznej. Na rynku działalność prowadzi wiele klinik medycyny estetycznej. Obserwując rozwijającą się nową dziedzinę koniecznym wydaje się zweryfikowanie czy ustawodawca zadbał, aby warunki wykonywania działalności, w zakresie medycyny estetycznej odpowiadały normom ustrojowym.

II. Adekwatne wzorce konstytucyjne

Normy Konstytucji należy traktować jako podwaliny do skonstruowania prawnych zasad wykonywania działalności w zakresie medycyny estetycznej. Pierwszą etapem weryfikacji jest poszukiwanie legalnej definicji medycyny estetycznej. W obowiązujących aktach prawnych nie ma ustawy o świadczeniach z zakresu medycyny estetycznej ani innego aktu wprost odwołującego się do branży upiększającej. Nie obowiązuje również legalna definicja pojęcia „medycyna estetyczna”. Sama nazwa nowej branży determinuje jej przynależność do grupy świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³ (dalej u.d.l.). Z tego względu koniecznym jest zbadanie, czy art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. w zakresie dotyczącym branży *beauty* jest zgodny z Konstytucją. Za adekwatne wzorce konstytucyjne należy uznać art. 2 Konstytucji⁴ (zasadę demokratycznego państwa prawnego) oraz art. 38, 68 i 76 Konstytucji (zasady dotyczące standardów ochrony życia i zdrowia).

Charakter usług udzielanych przez podmioty z tzw. branży *beauty*, tj. objęcie tych usług zakresem legalnej definicji świadczenia zdrowotnego, zeterminuje wszelkie pozostałe wymogi dla prowadzenia tego rodzaju działal-

² 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*, red. B. Pawlica, M.S. Szczepański, A. Zarębska-Mazan, Tychy 2007, s. 101; M. Leźnicki, *Medyalizacja kobiecego ciała na przykładzie operacji plastycznych*, „Scientia et Fides” 2013, nr 1 (1), s. 224.

³ Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2020 poz. 295 ze zm.).

⁴ Konstytucja Rzeczypospolitej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78 poz. 483 ze zm.).

ności. Biorąc pod uwagę wytyczne legislacyjne płynące z art. 2 Konstytucji, weryfikacji podlegać będzie kwestia kompletności i spójności przepisów aktów normatywnych regulujących zasady prowadzenia działalności w zakresie medycyny estetycznej. Ponadto celem rozważań jest zbadanie czy przepisy prawne dedykowane dla branży *beauty* gwarantują bezpieczeństwo osobom korzystającym z usług poprawy lub zmiany wyglądu.

Artykuł 2 Konstytucji stanowi, iż Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Z treści normy art. 2 Konstytucji wyinterpretowano szereg zasady. Szczególnie istotne, z perspektywy tematu rozprawy, są: zasada zaufania obywateli do państwa, bezpieczeństwa prawnego oraz zasada przyzwoitej legislacji i z nią związana reguła dostatecznej określoności przepisów prawa⁵. Zasada zaufania obywateli do państwa, a tym samym i prawa przez nie stanowiącego oraz zasada bezpieczeństwa prawnego obywateli mają szczególne znaczenie w sferach, w których przejawia się władztwo państwa. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „ochronie konstytucyjnej podlegać musi zaufanie obywateli nie tylko do litery prawa, ale przede wszystkim do sposobu jego interpretacji przyjmowanej przez organy państwa”⁶.

Natomiast, zasada przyzwoitej legislacji ma na celu wskazanie reguł, którymi winien kierować się ustawodawca w procesie legislacyjnym, tak by tworzone prawo było racjonalne i stanowiło pełną ochronę jego adresatów.

Do drugiej grupy wzorców konstytucyjnych należą odpowiednio: art. 38, 68 i 76 Konstytucji. Zgodnie z normą art. 38 Konstytucji Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Przepis ten nie obliguje Rzeczypospolitej do obrony życia ludzi w każdym aspekcie, ale do jego prawnej ochrony, w tym ochrony zdrowia⁷. Nadto wskazuje się na pozytywny aspekt prawnej ochrony życia, który obliguje do podejmowania środków mających na celu wyegzekwowanie przestrzegania prawnej ochrony życia⁸.

⁵ M. Chmaj, M. Urbaniak, *Komentarz do Konstytucji RP, Art. 2*, Warszawa 2022, s. 35–40.

⁶ Wyrok TK z 27 listopada 1997 r., sygn. akt U 11/97, OTK 1997 Nr 5–6 poz. 67.

⁷ M. Piechowiak, *Konstytucyjna ochrona życia. o próbie nowelizacji Konstytucji RP* [w:] *Dziecko. Studium Interdyscyplinarne*, red. E. Sowińska, E. Szczurko, T. Guz, P. Marzec, Lublin 2008, s. 169–189.

⁸ T. Sroka, *Komentarz do art. 38 [w:] Konstytucja RP, t. I, Komentarz do art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 924–933.

„Skoro bowiem z Konstytucji wynika pewien obiektywny system wartości, to na ustawodawcy ciąży obowiązek stanowienia prawa o takiej treści, by możliwa była ochrona i realizacja tych wartości w możliwie najszerszym zakresie”⁹.

Artykuł 68 ust. 1 Konstytucji stanowi niejako *lex specialis* do art. 38 Konstytucji. Z normy art. 68 ust. 1 Konstytucji wynika wprost, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Z uwagi jednak na fakt, że w normie art. 68 ust. 1 Konstytucji mieści się również prawo do utrzymania zdrowia w stanie nie pogorszonym, wydaje się, że branża medycyny estetycznej, której działalność może powodować szereg powikłań, powinna być kontrolowana przez organy państwa na takim samym poziomie, co branża medyczna.

Ponadto zgodnie z art. 76 Konstytucji, władze publiczne mają obowiązek chronić konsumentów przed działaniami zagrażającymi ich zdrowiu. Konstytucyjna ochrona konsumenta powinna być realizowana przez ustanowienie systemu prawnych nakazów oraz zakazów, jak także procedur, które mają służyć zapobieganiu naruszeniom tego przepisu¹⁰. Oznacza to, że wykonywanie świadczeń medycyny estetycznej należy powierzyć osobom posiadającym wykształcenie i umiejętności adekwatne do zakresu tych świadczeń. Ponadto legislatorzy powinni zadbać o to, aby warunki lokalowe i wyroby używane w medycynie estetycznej były bezpieczne dla osób korzystających z tego typu usług.

III. Konstytucyjność norm prawnych dotyczących medycyny estetycznej

Zgodnie z brzmieniem art. 2 ust. 1 pkt 10 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. Wykładnia pojęcia świadczenia zdrowotnego w kontekście zabiegów medycyny estetycznej budzi wątpliwości interpretacyjne – nie służą one bowiem zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Dotychczas nie została wypracowana jednolita li-

⁹ Wyrok TK z 23 marca 1999 r., sygn. akt K 2/98, OTK 1999 Nr 3 poz. 38; podobnie Wyrok TK z 8 października 2002 r., sygn. akt K 36/00, OTK-A 2002 Nr 5 poz. 63.

¹⁰ L. Garlicki, M. Derlatka, *Komentarz do art. 76 [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. II, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016.

nia orzecznicza, zgodnie, z którą zabiegi upiększające zaliczano by do świadczeń zdrowotnych lub jednoznacznie wykluczano z zakresu ww. pojęcia¹¹. Tak uregulowany przepis pozostaje w kolizji do zasady zaufania obywateli do państwa oraz zasady prawidłowej legislacji wynikających z art. 2 Konstytucji.

Powstaje pytanie, jak określić stronę stosunku, która podaje się zabiegowi medycyny estetycznej, a jak stronę, która taki zabieg wykonuje. Być może przeanalizowanie aspektu podmiotowego pomorze umieścić zabiegi medycyny estetycznej w systemie prawa.

Udzielanie świadczeń medycyny estetycznej pozostaje w kręgu zainteresowań lekarzy, lekarzy specjalistów oraz kosmetologów. Niemniej koniecznym wydaje się ustalenie, czy ww. zawody są kształcone do wykonywania procedur estetycznych. Zabiegi medycyny estetycznej ze względu na ich zakres czerpią z chirurgii plastycznej, dermatologii, neurologii i kosmetologii. Jak wskazał Sąd Rejonowy w Olsztynie „W obowiązującym prawodawstwie brak jest jednoznacznego podziału, jaki rodzaj zabiegów mogą wykonywać kosmetyczki, jakie kosmetolodzy a jakie zostają zastrzeżone jedynie dla lekarzy posiadających specjalizację z zakresu medycyny estetycznej. Podstawowym kryterium podziału uprawnień do wykonywania zabiegów jest to, czy podczas ich wykonywania dochodzi do przerwania granicy skórno – naskórkowej. Nie ulega, bowiem wątpliwości, iż jedynie lekarze i pielęgniarki posiadają właściwe uprawnienia i wiedzę, aby wykonywać iniekcje podskórne¹².

Natomiast z art. 2 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹³, wynika, że 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. Z tego względu, z literalnej wykładni przepisów wynika,

¹¹ M. Żyła, *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej lekarza*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 58, s. 132–133; M. Wieczorkowska, *Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowienie ciała?*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2007, t. 10, nr 2, s. 101.

¹² Wyrok SR w Olsztynie z 30 października 2015 r., sygn. akt IX W 3057/15, [http://orzeczenia.olsztyn.sr.gov.pl/content/\\$N/150515250004506_IX_W_003057_2015_Uz_2015-11-16_001](http://orzeczenia.olsztyn.sr.gov.pl/content/$N/150515250004506_IX_W_003057_2015_Uz_2015-11-16_001) (2.05.2022).

¹³ T.j.Dz.U. 2020 poz. 514 ze zm., dalej u.z.l.d.

że w polskim systemie prawnym wykonywanie zawodów medycznych jest immanentnie powiązane z definicją świadczenia zdrowotnego. Tę wąską interpretację prawa wykorzystują inne zawody, tj. kosmologodzy, kosmetyczki, trychologodzy i oferują usługi w zakresie medycyny estetycznej. Powyższe stwierdzenie to kolejny przykład sprzeczności przepisów z zasadami demokratycznego państwa prawa.

Analizując branżę *beauty* od strony osób z niej korzystających pod rozważę należy wziąć dwie kategorie: pacjenta oraz klienta (np. zleceniodawcę). Zgodnie z brzmieniem art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁴ słowo pacjent oznacza osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Oznacza to, że ustawodawca w sposób wyłączny i nierozzerwalny wiąże definicję pacjenta z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych. Ilekroć w innych niż u.p.p. ustawach szczególnych mowa jest o pacjencie, wskazane pojęcie należy definiować tj. w ustawie celowej.

Skoro nie istnieją przepisy statuujące świadczenia w zakresie medycyny estetycznej jako należące do procesu leczenia, nie sposób przyporządkować ich do definicji świadczeń zdrowotnych, a tym samym nie ma możliwości nazwania osoby korzystającej z usług oferowanych przez medycynę estetyczną pacjentem. Tak skonstruowana definicja, generująca wątpliwości interpretacyjne jest sprzeczna z zasadą prawidłowej legislacji wyinterpretowaną z art. 2 Konstytucji.

Szukając umiejscowienia prawnego dla drugiej strony analizowanego stosunku, należy podkreślić, że w polskim prawie definicja klienta nie została określona. Zgodnie z definicją słownikową klient to osoba korzystająca z usług¹⁵. Klientami są zarówno osoby fizyczne jak i prawne.

Medycyna estetyczna to nowa, dotąd niezdefiniowana w przepisach krajowych gałąź usług. Aktualnie, w przepisach prawa nie ma odrębnych regulacji dotyczących stosunku zobowiązaniowego zawieranego pomiędzy osobą wykonującą zabiegi z zakresu medycyny estetycznej a osobą z tych zabiegów korzystającą. Niemniej nie ulega wątpliwości, że zobowiązanie powstałe po-

¹⁴ Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2020 poz. 849 ze zm.), dalej u.p.p.

¹⁵ Słownik języka polskiego, <https://sjp.pwn.pl/slowniki/klient.html> (3.04.2022).

między podmiotem udzielającym świadczeń medycyny estetycznej a klientem ma charakter zobowiązania cywilnego, tak więc adekwatnych przepisów należy poszukiwać w kodeksie cywilnym.

Pod rozważę należy wziąć charakter umowy o świadczenie usług oraz umowy o dzieło. Z art. 627 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny¹⁶ wynika, że przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia. „Umowa o dzieło jako umowa rezultatu musi zawierać kryteria, w oparciu, o które będzie możliwa weryfikacja jej wykonania. Oznacza to, że wykonujący musi wiedzieć, w oparciu, o jakie przesłanki (parametry) dane dzieło ma być wykonane. Przesłanki te muszą mieć charakter cech indywidualnych¹⁷. „Zobowiązanie z art. 627 k.c. polega na wykonaniu nie jakiegokolwiek dzieła, ale na realizacji dzieła oznaczonego¹⁸. Ponieważ zabiegi medycyny estetycznej wykonywane są na cele ludzkim, konkretnego efektu nie sposób zagwarantować.

Co prawda SA we Wrocławiu umowę na wykonanie zabiegu wszczepienia implantów zakwalifikował jako podobną do umowy o dzieło¹⁹, niemniej charakter świadczeń zobowiązaniowych w zakresie medycyny estetycznej nie jest tożsamy. Anatomia i fizjologia każdego człowieka jest inna, nie wiadomo jak zareaguje organizm na ingerencję osoby udzielającej świadczenia. Trudo określić, czy w sytuacji, w której strony umówią się na wstrzyknięcie 1 ml kwasu hialuronowego w usta, ich rozmiar powiększy się np. jednokrotnie, tj. wstępnie mając na względzie doświadczenie oszacuje zleceniobiorca. Część kwasu z uwagi na indywidualne uwarunkowania może się wchłonać, co wpłynie na mniejszy efekt. Celów umowy o wykonanie świadczeń w zakresie medycyny estetycznej nie można porównywać np. do umowy o położenie glazury na podłodze. Przy tego typu umowie o dzieło rezultat z góry można zagwarantować. Z tego względu ww. zobowiązanie powinno być oceniane nie z perspektywy osiągniętego rezultatu, a z perspektywy należytego działania zleceniobiorcy. Z tego względu zobowiązanie na wykonanie zabiegu z zakre-

¹⁶ Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2020 poz. 1740 ze zm.), dalej k.c.

¹⁷ Wyrok SA w Białymstoku z 4 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa 500/17, LEX nr 2471766.

¹⁸ Postanowienie SN z 10 kwietnia 2018 r., sygn. akt II UK 265/17, LEX nr 2490629.

¹⁹ Wyrok SA we Wrocławiu z 9 lipca 2010 r., sygn. akt I ACa 655/10, OSAW 2010/4/194.

su medycyny estetycznej za wynagrodzeniem podlega ogólnym regulacjom dotyczącym świadczenia usług. Ustawodawca w art. 750 k.c. przyporządkował stosunkowi świadczenia usług inne nieuregulowane w sposób szczególny zobowiązania: „Do umów o świadczenie usług, które nie są uregulowane innymi przepisami, stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu”. Przepis art. 750 k.c. reguluje reżim prawny umów, które łącznie spełniają dwie przesłanki: są umowami o świadczenie usług i jednocześnie nie są uregulowane innymi przepisami. Jest to bardzo rozległa kategoria umów, odgrywających w warunkach gospodarki wolnorynkowej istotne znaczenie praktyczne. Zakres zastosowania tego przepisu jest więc rozległy i obejmuje szeroki katalog umów o różnorodnej treści, w tym umów o świadczenia z zakresu medycyny estetycznej”²⁰.

Z tego względu umowy na wykonanie usług medycyny estetycznej należą do katalogu umów nienazwanych zawieranych pomiędzy osobą wykonującą działalność w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółką prawa handlowego a osobą fizyczną. Do umów nienazwanych zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego – księga trzecia zobowiązania.

Wnioski płynące z powyższej analizy wydają się być niepokojące dla obu stron stosunku zobowiązaniowego. Nie ulega bowiem wątpliwości, że zabiegi estetyczne często technicznie nie różnią się od procedur wykonywanych w ramach świadczeń zdrowotnych. Zabiegi estetyczne potrafią być inwazyjne i tj. niektóre świadczenia zdrowotne, skutkować możliwością wystąpienia powikłań zagrażających życiu. Zabiegi inwazyjne polegające na przerywaniu ciągłości skóry mogą wykonywać wyłącznie lekarze. Tylko ta grupa zawodowa ma odpowiednie wykształcenie i umiejętności do wskazanego ingerowania w ciało człowieka i leczenia powikłań takich ingerencji. Z tego też względu ewidentnie ustawodawca tworząc wąską definicję świadczenia zdrowotnego nie przeanalizował innych usług, które powinny zawierać się w zakresie pojęcia. Ustawowa furtka dla udzielania świadczeń upiększających przez inne zawody *de facto* niemające uprawnień dla inwazyjnej ingerencji w ciało ludzkie zagraża zdrowiu i życiu osób z nich korzystających. Regulacja tym samym nie odpowiada normie art. 38 Konstytucji w zw. z art. 68 ust. 1 i 76 Konstytucji.

²⁰ K. Kopiczyńska-Pieczniak, *Komentarz do art. 750 [w:] Kodeks cywilny. Komentarz, t. III, Zobowiązania – część szczególna*, wyd. II, red. A. Kidyba, Warszawa 2014.

Pozbawienie osoby fizycznej korzystającej z usług *beauty* statusu pacjenta niesie dalej idące konsekwencje. Osoba taka pozbawiona jest praw wynikających z ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta: np. prawa do zapoznania się ze wszelkimi konsekwencjami, skutkami ubocznymi zabiegu (tzw. prawo do wyrażenia świadomej zgody na zabieg) oraz prawa do ochrony przez kompetentny organ tj. Rzecznika Praw Pacjenta, co koliduje z art. 38, 68 i 76 Konstytucji, tj. zasadami dotyczącymi standardów ochrony życia i zdrowia.

IV. Podsumowanie

Artykuł 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. jest sprzeczny ze wszystkimi konstytucyjnymi wzorcami kontroli wskazanymi na początku artykułu. Legalna definicja świadczenia zdrowotnego nie obejmuje swoim zakresem usług medycyny estetycznej tylko dlatego, że ich celem nie jest zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa zdrowia. Tworząc tak wąską definicję świadczenia zdrowotnego ustawodawca pozbawia osoby korzystające z usług *beuty* należytej ochrony, takiej, która przysługuje przy inwazyjnej ingerencji w ciało.

Wydaje się, że celem doprowadzenia regulacji do stanu zgodnego z zasadą demokratycznego państwa prawnego i zasadami dotyczącymi standardów ochrony życia i zdrowia należałoby wprowadzić niewielką zmianę do ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, polegającą na objęciu usług medycyny estetycznej definicją świadczenia zdrowotnego. Autor artykułu proponuje znowelizowanie art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. poprzez nadanie jemu następującego brzmienia: „Świadczenie zdrowotne – to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania oraz wszelkie działania w zakresie medycyny estetycznej polegające na ingerencji w tkanki głębokie”. Proponowana zmiana uczyni lekarzy – tj. grupę zawodową posiadającą kompetencje do inwazyjnej ingerencji w ciało ludzkie wyłącznie uprawnionymi do wykonywania zabiegów z kategorii medycyny estetycznej, a osoby z nich korzystające wyposaży we wszelkie prawa należne pacjentom.

Literatura

- Chmaj M., Urbaniak M., *Komentarz do Konstytucji RP, Art. 2*, Warszawa 2022.
- Garlicki L., Derlatka M., *Komentarz do art. 76 [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. II, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016.
- Gawron G., Szczepański M.S., Zarębska-Mazan A., *Chcemy być piękni, chcemy być młodzi – relacja z badań empirycznych [w:] Pokusy piękna i urody. Rynek chirurgii plastycznej w oglądzie socjologicznym*, red. B. Pawlica, M.S. Szczepański, A. Zarębska-Mazan, Tychy 2007.
- Kirwan L., *Bez skazy. Chirurgia plastyczna bez tajemnic*, Poznań 2006.
- Kopaczyńska-Pieczniak K., *Komentarz do art. 750 [w:] Kodeks cywilny. Komentarz*, t. III, *Zobowiązania – część szczególna*, wyd. II, red. A. Kidyba, Warszawa 2014.
- Leźnicki M., *Medykalizacja kobiecego ciała na przykładzie operacji plastycznych*, „Scientia et Fides” 2013, nr 1 (1).
- Piechowiak M., *Konstytucyjna ochrona życia. o próbie nowelizacji Konstytucji RP [w:] Dziecko. Studium Interdyscyplinarne*, red. E. Sowińska, E. Szczurko, T. Guz, P. Marzec, Lublin 2008.
- Sroka T., *Komentarz do art. 38 [w:] Konstytucja RP, t. I, Komentarz do art. 1–86* red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016.
- Wieczorkowska M., *Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowanie ciała?*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2007, t. 10, nr 2.
- Żyła M., *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej lekarza*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 58.