

## GŁOSA DO POSTANOWIENIA SĄDU NAJWYŻSZEGO Z 26 MAJA 2021 R., I KK 23/21

---

ZUZANNA B. GĄDZIK\*

DOI: 10.26399/iusnovum.v16.4.2022.44/z.b.gadzik

### TEZA

Naruszenie zasad deontologii zawodowej przez lekarza czy lekarza dentyście może nastąpić nie tylko w związku udzielaniem świadczenia zdrowotnego, rozumianego zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z 2011 r. o działalności leczniczej, lecz również w związku z innymi aktywnościami uznanymi przez ustawodawcę za „wykonywanie zawodu lekarza”.

### GŁOSA

Postanowienie Sądu Najwyższego z 26 maja 2021 r. (I KK 23/21)<sup>1</sup> odnosi się do budzącego spore kontrowersje statusu zabiegu z zakresu medycyny estetycznej, oraz do kwestii osoby uprawnionej do podejmowania się tego typu zabiegów – w kontekście ewentualnej odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej. Sąd Najwyższy stanął przede wszystkim przed zadaniem dokonania wykładni, czym jest świadczenie zdrowotne i czy zabiegi mieszczące się w kategorii medycyny estetycznej mogą być uznane za takie świadczenia. Konsekwencją tych ustaleń była również weryfikacja, czy podmiot inny niż lekarz (w tym przypadku – lekarz dentysta) może w sposób zgodny z prawem przeprowadzić zabieg tego typu – gdy jego przeprowadzenie przekracza zakres kompetencji wynikających z ram wykonywanego zawodu.

---

\* dr, Katedra Prawa Karnego, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, e-mail: [zuzanna.gadzik@kul.pl](mailto:zuzanna.gadzik@kul.pl), ORCID: 0000-0002-9121-4658

<sup>1</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z 26 maja 2021 r., I KK 23/21, LEX nr 3229514.

Rozpoczynając rozważania dotyczące słuszności rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego, zawartego w postanowieniu z 26 maja 2021 r., należy zaznaczyć, że problemy z ustaleniem charakteru zabiegu z zakresu medycyny estetycznej wynikają w znacznej mierze z niedostatecznej terminologii ustawodawczej i braku definicji legalnej tego typu zabiegu. Samo określenie „medycyna estetyczna” zdaje się sugerować, że zabiegi, które przypisywane są do tej kategorii, mają charakter leczniczy i mogą być przeprowadzane wyłącznie przez lekarza lub (w pewnym zakresie) lekarza dentyście. Tymczasem dotychczasowa praktyka wskazuje, że kwestia ta nie jest wcale tak oczywista. Przyjmuje się bowiem, że medycyna estetyczna stanowi oficjalnie niewyodrębnioną gałąź medycyny, związana z poprawianiem wyglądu. Składają się na nią wiedza i doświadczenie z różnych dyscyplin: dermatologii, chirurgii plastycznej, endokrynologii, flebologii, ginekologii i urologii<sup>2</sup>. Niepoprawne będzie zatem utożsamianie medycyny estetycznej jedynie z chirurgią plastyczną<sup>3</sup>. Wszystko to wprowadza pewnego rodzaju pole do szerokiej interpretacji i związanych z nią konsekwencji, co na gruncie odpowiedzialności karnej jest niedopuszczalne. Niejasne staje się bowiem, jakiego rodzaju zabiegi będą kwalifikowane jako mieszczące się w zakresie medycyny estetycznej, czym różnią się one od zabiegów kosmetycznych, jakie osoby mogą je przeprowadzać oraz jakie kwalifikacje i uprawnienia osoby te powinny posiadać. Aktualny pozostaje bowiem spór m.in. przedstawicieli zawodów medycznych z kosmetologami o dopuszczalność legalnego przeprowadzania powyższych zabiegów przez tych ostatnich<sup>4</sup>. Decydujące znaczenie w tej kwestii przypisać należy ustaleniu, czy dany rodzaj ingerencji będzie miał charakter medyczny, czy jedynie kosmetyczny<sup>5</sup>. Nie należy również zapominać, że potencjalne błędy popełnione w trakcie przeprowadzania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej mogą się przełożyć na konieczność pociągnięcia sprawcy do odpowiedzialności karnej, która w zależności od posiadanych przez niego kwalifikacji może przybrać różną formę<sup>6</sup>. Pierwsza wątpliwość pojawia się w związku z oceną, czy zabieg z zakresu medycyny estetycznej stanowi świadczenie zdrowotne w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup>. W myśl art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. świadczeniem zdrowotnym jest działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające

<sup>2</sup> Zob. M. Abroziak, *Piękno bez tajemnic. Przewodnik po medycynie estetycznej*, Warszawa 2017, s. 7.

<sup>3</sup> Por. np. M. Budyn-Kulik, *Tak zwana medycyna estetyczna z perspektywy prawa karnego*, w: M. Zdyb, W. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018, s. 275–276.

<sup>4</sup> Por. np. S. Banaś, *Aspekty prawne zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez kosmetologa*, „Kwartalnik Prawa Publicznego” 2015, nr 2, s. 53 i n.; K. Nowosielska, *Błędy przy poprawianiu urody, a w tle spory lekarzy z kosmetyczkami*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/bledy-przy-zabiegach-medycyny-estetycznej-odpowiedzialnosc,497769.html> (dostęp: 4.06.2022).

<sup>5</sup> Por. R. Kubiak, *Odpowiedzialność karna za wykonywanie zabiegów kosmetycznych. Zagadnienia teorii i praktyki*, Kraków 2012, s. 11 i n.

<sup>6</sup> W przypadku dopuszczenia się błędu medycznego w ramach przeprowadzania zabiegu z zakresu medycyny estetycznej, sprawca może ponieść odpowiedzialność za wybrane przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Mowa tu o: spowodowaniu uszczerbku na zdrowiu (lekkiego, średniego lub ciężkiego), nieumyślnego spowodowania śmierci oraz narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 633), dalej jako u.d.l.

z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Zgodnie z definicją legalną osoby wykonującej zawód medyczny, zawartej w przepisie art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l., to właśnie taka osoba jest uprawniona, na podstawie odrębnych przepisów, do udzielania świadczeń zdrowotnych. Musi ona przy tym legitymować się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Do zawodów medycznych zalicza się w związku z tym: lekarza, lekarza dentyście, felczera, pielęgniarkę, położną, diagnostę laboratoryjnego, farmaceutę, ratownika medycznego, fizjoterapeutę. Oczywiście jest jednak, że przypisanie do któregokolwiek z wymienionych zawodów medycznych nie daje automatycznego przywileju udzielania każdego świadczenia zdrowotnego. Stosowne uprawnienia – wskazujące, jakie konkretnie świadczenia zdrowotne mogą zostać udzielane przez określony zawód medyczny – wynikają bezpośrednio z przepisów szczególnych<sup>8</sup>. Przepisy te określają ponadto tryb nabywania stosownych kwalifikacji (związanych np. z odbyciem studiów wyższych, zdania określonych egzaminów, odbycia określonego stażu zawodowego). Nabycie ich w ten sposób ma gwarantować posiadanie odpowiedniej wiedzy i umiejętności, koniecznych do profesjonalnego udzielania określonych świadczeń zdrowotnych danego typu i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom<sup>9</sup>.

Biorąc pod uwagę, że w zakresie komentowanego orzeczenia problematyczna okazała się ocena charakteru zabiegu powiększania piersi, szczególnie istotne staje się określenie, czy zabieg z zakresu medycyny estetycznej można zaliczyć do kategorii świadczeń zdrowotnych. Zabiegi tego typu mogą mieć bowiem dwojaki charakter – leczniczy<sup>10</sup> (np. korekta chirurgiczna nosa z uwagi na jego niedrożność, usunięcie tzw. „zajęczej wargi”) i *stricte* estetyczny – prowadzący do utrzymania określonego wyglądu ciała lub jego poprawy<sup>11</sup>. Zabiegi terapeutyczne traktuje się jak zwykle interwencje lecznicze, podlegające reżimowi wynikającemu z przepisów medycznoprawnych. Wiąza się one bowiem z wystąpieniem określonej choroby lub dysfunkcji w sensie biologiczno-medycznym i zmierzają do profilaktyki, diagnozy terapii lub rehabilitacji dotkniętej nimi osoby<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> Przykładowo, zgodnie z przepisem art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

<sup>9</sup> Por. K. Jaroń, *Zabiegi estetyczne a odpowiedzialność cywilna lekarza*, w: M. Zdyb, W. Kruk, A. Wołoszyn-Cichočka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018, s. 254.

<sup>10</sup> Por. A. Złotek, *Charakter prawny zabiegu leczniczego – zarys problemu*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2010, z. 2, s. 51 i n.

<sup>11</sup> Inaczej: P. Szymańska vel Szymanek, *Przeprowadzenie zabiegów z chirurgii estetycznej u osób małoletnich*, „Przełęcz Sądowy” 2015, nr 10, s. 62 i n. Szerzej na temat podziału zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, zob. P. Sobolewski, w: L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Szczegółne świadczenia zdrowotne. System Prawa Medycznego*, t. 2, Warszawa 2018, s. 342–243; K. Golusińska, *Medycyna estetyczna a prawo*, „Medyczna Wokanda” 2020, nr 14, s. 65 i n.

<sup>12</sup> P. Daniluk, *Cel leczniczy w świetle poglądów doktryny prawa*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2, s. 199.

W drugim przypadku zabieg taki pozornie nie mieści się w zakresie świadczenia zdrowotnego. Nie wiąże się on bowiem z zachowaniem, ratowaniem, przywracaniem lub poprawą zdrowia<sup>13</sup>. Co więcej, w doktrynie zwraca się uwagę, że czynność lecznicza łączy się z użyciem dających się przewidzieć i oszacować odpowiednio ukierunkowanych metod. Z tego względu nie może być uzasadniana wyłącznie motywacją pacjenta, który poprzez poprawę wyglądu chce poprawić swoje samopoczucie<sup>14</sup>. Nie oznacza to jednak, że automatycznie należy wykluczyć, iż tego typu zabiegi każdorazowo nie mogą stanowić świadczenia zdrowotnego. Kwestia ta jest bowiem złożona, a wystąpienie celu leczniczego nie jest jedyną przesłanką, jaka musi zostać w tym względzie spełniona. Konieczne staje się wobec tego wzięcie pod uwagę szerszego kontekstu, związanego m.in. ze stopniem inwazyjności<sup>15</sup>, charakteru wymaganej szczegółowej wiedzy i umiejętności praktycznych do jego przeprowadzenia lub specyfiki stosowanych w jego ramach środków. Każdy z zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, w zależności od jego formy i koniecznych do jego realizacji czynności, ma nieco inny charakter, a przez to i uzasadnienie przyczyn, dla których stanowi świadczenie zdrowotne. Składają się bowiem na niego różne czynności, które przy uwzględnieniu ich samodzielnego charakteru, oderwanego od kontekstu estetycznego, powinny zostać zakwalifikowane jako działania medyczne, podejmowane w procesie leczenia. Tak należy zakwalifikować np. odpowiednie przecięcie i zszycie powłok skóry, trwałe usunięcie niektórych tkanek, wszczepienie do organizmu człowieka pewnych ciał obcych – w sposób bezpieczny dla

---

<sup>13</sup> Potwierdza to też częściowo również orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego, z którego wynika z jednej strony, że zabiegi, które mają wyłącznie charakter estetyczny – celowany na poprawę wyglądu pacjenta, nie są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, wykonywanymi w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze (zob. wyrok NSA z 1 października 2013 r., I FSK 1548/12, Legalis nr 738406). Z drugiej strony Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z 30 maja 2016 r. (VII SA/Wa 385/16, LEX nr 2113957) uznał, że „[z]abiegi z zakresu medycyny estetycznej co do zasady nie mieszczą się w pojęciu świadczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisu art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. Mają one na ogół na celu poprawienie wyglądu zewnętrznego lub usunięcie wad urody. W pewnych przypadkach świadczenia z zakresu medycyny estetycznej mogą jednak służyć poprawie lub nawet ratowaniu zdrowia, ale takie ustalenia muszą być dokonane w każdym indywidualnym przypadku”.

<sup>14</sup> A. Górski, *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2018, s. 83 i n. Pojawiają się też głosy, zgodnie z którymi zabiegi o charakterze estetycznym mogą być kwalifikowane jako świadczenie lecznicze z uwagi na bezpośredni związek naprawy zniekształceń ciała ze stanem psychicznym pacjenta. Wskazuje się, że występowanie niektórych zeszpeczeń może prowadzić do różnych zaburzeń psychicznych (zwłaszcza nerwicowych), a ich usunięcie może wywoływać właściwy skutek terapeutyczny. Zob. K. Golusińska, *Medycyna...*, op. cit., s. 65 i n.; por. także: S. Banaś, *Aspekty...*, op. cit., s. 59; P. Szymańska vel Szymanek, *Przesłanka wykonania zabiegu z medycyny estetycznej przez osobę formalnie uprawnioną a odpowiedzialność cywilna lekarza*, w: M. Urbaniak, R. Staszewski (red.), *Aktualne problemy prawnian systemu ochrony zdrowia w Polsce*, Poznań 2017, s. 235.

<sup>15</sup> Za pewną formę uproszczenia należy jednak uznać pogląd wyrażony w wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie z 30 października 2015 r., IX W 3057, LEX nr 1922700, zgodnie z którym „[n]iewątpliwie w obowiązującym prawodawstwie brak jest jednoznacznego podziału jaki rodzaj zabiegów mogą wykonywać kosmetycy, jakie kosmetologzy, 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 podskórne. Kolejnym kryterium jest również inwazyjność samego zabiegu”.

życia i zdrowia, zastosowanie określonych substancji lub preparatów, które z uwagi na skład i właściwości mogą być stosowane jedynie w celu zachowania, ratowania, przywracania lub poprawie zdrowia, przeprowadzanie przed takimi czynnościami odpowiednich badań stanu zdrowia. Brak szczegółowych uregulowań prawnych co do zakresu ram medycyny estetycznej powoduje, że zabiegi tego typu należy oceniać przez pryzmat sumy poszczególnych czynności nań się składających. Ocena ta musi mieć charakter całościowy – począwszy od wywiadu medycznego przed przeprowadzeniem zabiegu i zlecenia w tym względzie odpowiednich badań, na odpowiednich formach rehabilitacji i rekonwalescencji po jego zakończeniu oraz weryfikacji prawidłowego przeprowadzenia i wyeliminowania potencjalnych powikłań skończywszy. Ustawodawca, podając definicję legalną świadczenia zdrowotnego, wymienia możliwość jego wynikania z procesu leczenia, co prowadzi do przyjęcia wymogu pewnej ciągłości i wieloletowości. Samo założenie, że cel estetyczny wyklucza charakter zdrowotny zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, stanowiłoby pewne uproszczenie i spłaszczenie omawianego problemu.

Co więcej, w odniesieniu do niektórych czynności stanowiących istotę zabiegu z zakresu medycyny estetycznej (również o charakterze nieterapeutycznym), wprowadzono odrębne przepisy, regulujące zasady jego wykonywania – dotyczy to zwłaszcza zastosowania określonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Z tego względu Sąd Najwyższy słusznie wskazał, że zabieg tego typu może mieścić się w zakresie innych działań medycznych<sup>16</sup>. Niezależnie od tego należy wskazać, że w doktrynie również podnosi się, iż „[b]rak w prawie polskim regulacji dotyczących zabiegów estetycznych o charakterze nielecniczym stanowi lukę w prawie, którą wypełnić należy przez odpowiednie stosowanie, w drodze analogii (*analogia legis*), przepisów o zabiegach leczniczych (w szczególności na temat zgody na zabieg, informowania pacjenta itd.)”<sup>17</sup>.

Rozszerzając te rozważania i odnosząc się do charakteru, jaki Sąd Najwyższy przypisał niektórym zabiegom z zakresu medycyny estetycznej, należy ponownie podkreślić, że inne działania medyczne mogą wynikać z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Ich celem nie jest, co prawda, zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa zdrowia, lecz ich podjęcie i przeprowadzenie nadal pozostają obwarowane wieloma wymogami formalnymi – również w zakresie osób uprawnionych do ich przeprowadzania. Przykładem innego świadczenia medycznego są np. zabiegi transplantacyjne – w zakresie pobrania narządu od dawcy. Z Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu

---

<sup>16</sup> Tytułem pewnego uzupełnienia, należy zwrócić uwagę, że w literaturze można spotkać również koncepcję, zgodnie z którą o uznaniu danego zabiegu z zakresu medycyny estetycznej za świadczenie zdrowotne świadczy możliwość przypisania go do odpowiedniego kodu ICD-10 Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych oraz kodu ICD-9 Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych. Zob. K. Izdebski, A. Karkut, K. Kolankiewicz, *Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2021, s. 259; K. Kaczyński, *Wykonywanie zabiegów medycyny estetycznej przez osoby nieuprawnione – luka w prawie czy nieznanomość prawa?*, s. 57, [https://kaczynscy.pl/wp-content/uploads/2017/04/Wykonywanie\\_zabiegow\\_medycyny.pdf](https://kaczynscy.pl/wp-content/uploads/2017/04/Wykonywanie_zabiegow_medycyny.pdf) (dostęp: 29.05.2022).

<sup>17</sup> P. Sobolewski, w: L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Szczególnie...*, op. cit., s. 339.

i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów<sup>18</sup> jednoznacznie wynika, że pobrania narządów może dopuścić się jedynie lekarz<sup>19</sup>. Co więcej, poza właściwym pobraniem od niego narządu, u dawcy przeprowadzane są szczegółowe badania lekarskie, które mają zweryfikować, czy można pobrać od niego narząd, tkankę lub komórki, a także czy ryzyko zabiegu nie wykroczy poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy. Pacjent będący dawcą jest również objęty odpowiednią opieką po zakończonym zabiegu. Pomimo zupełnie innego celu działania w przypadku zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, oraz braku ustawowego uregulowania zasad ich przeprowadzania, należy przypisać im jednak zasadniczo analogiczny charakter – nie mają one bowiem charakteru *stricte* leczniczego, lecz to poszczególne czynności, składające się na ten zabieg, mają charakter medyczny i mogą być przeprowadzane jedynie przez uprawnione do tego osoby, posiadające specjalistyczną wiedzę i umiejętności<sup>20</sup>.

Jak już wspomiano, udzielanie świadczeń zdrowotnych – zarówno przez lekarza, jak i lekarza dentyście – musi mieścić się w ramach posiadanych przez niego kwalifikacji<sup>21</sup>. W znacznej mierze przekłada się to na posiadane przez nich doświadczenie zawodowe w ramach odpowiednich specjalizacji<sup>22</sup>. Ustalenie, jakiego rodzaju świadczenia zdrowotne, mieszczące się w kategorii medycyny estetycznej, mogą być udzielane przez przedstawicieli określonych zawodów medycznych, utrudnia okoliczność, że w zakresie kształcenia specjalistów nie przewidziano specjalizacji z takiego zakresu. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyście<sup>23</sup> przewidziano m.in. specjalizacje z zakresu chirurgii plastycznej, położnictwa i ginekologii, dermatologii i wenerologii (w zakresie specjalizacji lekarskich) oraz chirurgii szczękowo-twarzowej i protetyki stomatologicznej (w zakresie specjalizacji lekarsko-dentystrycznych). Żadna z nich nie odpowiada jednak pełnemu zakresowi medycyny estetycznej, choć niektóre zabiegi wykonywane w ramach tych

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 2134).

<sup>19</sup> Z dodatkowym zastrzeżeniem, że nie może być to m.in. lekarz, który stwierdził u dawcy nieodwracalne zatrzymanie krążenia poprzedzające pobieranie narządów lub jego zgon.

<sup>20</sup> Warto również zaznaczyć, że Naczelna Rada Lekarska wystąpiła z propozycją zmiany brzmienia przepisu art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. Według niej definicja świadczenia zdrowotnego powinna brzmieć: „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”. Zob. np. D. Lesner, *Medycyna estetyczna-beda-zmiany-w-prawie-ale-kontrowersji-duzo*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/medycyna-estetyczna-beda-zmiany-w-prawie-ale-kontrowersji-duzo,507050.html?fbclid=IwAR3rA5KjvykeO3Xv-4b99ub7nrnd1ZsO9SzASS7iZ8mVA48HHjBIUR-IrCE> (dostęp: 8.03.2022).

<sup>21</sup> Twierdzenie to znajduje również odzwierciedlenie w stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej z 29 stycznia 2021 r. (Nr 1/21/VIII), zgodnie z którym „[z]abiegi estetyczne powinny wykonywać wyłącznie praktycy posiadający odpowiednią wiedzę, umiejętności i doświadczenie w wykonywaniu danego zabiegu (...)”. Zob. <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5296-propozycja-definicji-medycyny-estetycznej> (dostęp: 29.05.2022).

<sup>22</sup> Inaczej: K. Zgryzek, w: L. Ogiegło (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2015, s. 555.

<sup>23</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyście (Dz.U. poz. 1566).

specjalizacji mogą zostać zakwalifikowane jako mające taki charakter. Każda ze specjalizacji lekarskich lub lekarsko-dentystycznych wiąże się z kilkuletnim nabywaniem wiedzy specjalistycznej i odpowiednich umiejętności praktycznych. Nie mogą ich zastępować ogólna wiedza medyczna lub posiadane wiadomości szczególne innego rodzaju (z tego względu nie można uznać za uprawnionego do przeprowadzenia m.in. operacji plastycznej, lekarza innej specjalizacji, np. psychiatry<sup>24</sup>). Przeprowadzanie zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, w zależności od ich charakteru i stopnia inwazyjności, powinno zasadniczo przysługiwać lekarzom tych specjalizacji, które odpowiadają zakresowi podejmowanych ingerencji medycznych<sup>25</sup>. Warto bowiem przy tym zaznaczyć, że udzielanie odpowiednich świadczeń zdrowotnych, zgodnie z normą zawartą w przepisie art. 2 ust. 1–2 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>26</sup>, obejmuje nie tylko samo właściwe leczenie pacjenta, ale również badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganiem im, udzielanie porad lekarskich itp. Przypisane odpowiednie kwalifikacje odnoszą się zatem również do tych form<sup>27</sup>.

Co więcej, nabycie wiedzy i umiejętności z medycyny estetycznej jest możliwe w ramach odbywania kursów specjalistycznych lub studiów podyplomowych – niekoniecznie dedykowanych przedstawicielom określonych zawodów medycznych lub wybranym specjalizacjom lekarskim i lekarsko-dentystycznym<sup>28</sup>. Należy zatem przyjąć, że nawet w razie ukończenia tego typu studiów lub szkoleń, dla oceny, czy danej osobie przysługują uprawnienia do przeprowadzenia określonych zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, nadrzędne znaczenie mają kwalifikacje posiadane w związku z wykonywaniem konkretnego zawodu medycznego<sup>29</sup>. Z tego względu

---

<sup>24</sup> Warto zwrócić uwagę, że kwestia ta była już poruszana zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie. Sąd Najwyższy w niepublikowanym wyroku z 17 stycznia 1973 r. uznał winę lekarza ortopedy, który pomimo że nie posiadał specjalizacji z zakresu chirurgii plastycznej, wykonał zabieg w zakresie estetyki nosa, oczu i szyi. W jego wyniku pacjentka doznała oszpeccenia twarzy z zaburzeniami funkcji powiek i odpływu łez. Działanie lekarza zostało uznane za niedozwolone z uwagi na podjęcie go przez osobę bez odpowiednich kwalifikacji, wbrew oczywistym przesłankom jego legalności. Zob. M. Żyła, *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej lekarza*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 1, s. 138 oraz wskazana tam literatura. Por. także: K. Goluśńska, *Medycyna...*, op. cit., s. 69; P. Szymańska vel. Szymanek, *Przesłanka...*, op. cit., s. 238–239.

<sup>25</sup> Por. P. Daniluk, *Pozastawowe nieterapeutyczne (nielecnicze) czynności lekarskie*, „Państwo i Prawo” 2006, nr 1, s. 73, i wskazana tam literatura; przykładowo, lekarz ginekolog-położnik może być uprawniony do przeprowadzania zabiegu labioplastyki. W przypadku powiększenia piersi metodą z zastosowaniem implantu przyjmuje się natomiast, że jedynymi specjalistami, którzy mają odpowiednią wiedzę i doświadczenie wymagane przy wykonywaniu tego typu zabiegów, są chirurdzy plastyczni. Zob. M. Noszczyk, *Medycyna piękności*, Warszawa 2016, s. 213. Por. także: P. Szymańska, *Spółeczny wzrost zainteresowania zabiegami medycyny estetycznej a potrzeba ich uregulowania w polskim porządku prawnym*, w: U. Kalina-Prasznic, *Wpływ zmian społecznych, gospodarczych i ustrojowych na system prawa*, Wrocław 2018, s. 54.

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 1731), dalej jako u.z.l.

<sup>27</sup> Por. S. Wolfram, *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r.*, (VII SA/Wa 385/16), „Palestra” 2021, nr 3, s. 129.

<sup>28</sup> Przykładowo, studia podyplomowe z zakresu medycyny estetycznej, mieszczące się w ofercie edukacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, są skierowane do „lekarzy oraz lekarzy dentystrów wiążących swoją przyszłość z wykonywaniem zabiegów z tej dziedziny”. Zob. <https://ckp.wum.edu.pl/content/medycyna-estetyczna> (dostęp: 29.08.2022).

<sup>29</sup> Na marginesie należy jedynie dodać, że Naczelna Rada Lekarska podjęła pewne kroki w celu wyeliminowania potencjalnych szkoleń osób, które nie wykonują zawodów lekarza lub

za słuszne należy uznać stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym lekarz dentyista nie jest uprawniony do wykonywania zabiegu powiększenia piersi – nawet w sytuacji, gdy odbył on kurs specjalistyczny w tym zakresie. Zgodnie z przepisem art. 2 ust. 2 u.z.l. wykonywanie zawodu lekarza dentyisty polega bowiem na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej oraz okolic przyległych. Nie można zatem przyjąć, że lekarz dentyista posiada kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych w innym zakresie niż wskazany powyżej – zwłaszcza że, jak wskazano, udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmuje nie tylko docelowe świadczenie, ale również m.in. poprzedzające je badania i następujące po nim formy rehabilitacji. Bez wątpienia lekarz dentyista, poza zakresem przypisywanej mu specjalizacji, nie posiada kwalifikacji w zakresie leczenia i medycznego oddziaływania na inne części ciała. Sąd Najwyższy słusznie zwrócił zatem uwagę, że zabieg, którego dopuściła się obwiniona, wiązał się m.in. z koniecznością uprzedniego przeprowadzenia określonych badań. Biorąc pod uwagę, że nie dotyczyły one chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej oraz okolic przyległych, nie można uznać, że lekarz dentyista był uprawniony do ich zlecenia oraz kompetentny do prawidłowej interpretacji ich wyników. Podobnie odnieść należy się do przeprowadzenia znieczulenia miejscowego w obrębie klatki piersiowej pacjentki czy zastosowania prawidłowej farmakoterapii po przeprowadzonym zabiegu.

Ustalając charakter zabiegu z zakresu medycyny estetycznej oraz osobę uprawnioną do jego przeprowadzenia, należy wziąć pod uwagę nie tylko sam stopień inwazyjności zabiegu, ale również inne względy – m.in. rodzaj substancji i preparatów stosowanych w jego ramach. Może on bowiem warunkować charakter udzielanego świadczenia. Ryzyko związane z ich zastosowaniem przekłada się na możliwość posłużenia się nimi, ich przepisania lub zastosowania tylko przez osoby mające do tego odpowiednie kwalifikacje – zgodnie z zasadami, o których mowa powyżej. Dotyczy to tych preparatów, które stanowią produkt leczniczy lub wyrób medyczny<sup>30</sup>.

Zgodnie z przepisem art. 2 pkt 32 Ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne<sup>31</sup> produktem leczniczym jest substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne. Jeżeli stosowany preparat zalicza się do kategorii produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza, wydawanych z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania, wydawanych z przepisu lekarza, zawierających środki odurzające lub substancje

---

lekarza dentyisty. Uchwalono wykluczenie z prowadzenia szkoleń z zakresu medycyny estetycznej przez lekarzy dla osób niewykonywujących zawodów medycznych. Zob. szerzej: K. Redemerska, *Lekarz nie może szkolić kosmetyczki – nie pozwala Naczelna Rada Lekarska*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/kogo-moze-szkolic-lekarz-wedlug-nrl,513325.html> (dostęp: 8.03.2022).

<sup>30</sup> Por. szerzej: K. Kaczyński, *Wykonywanie...*, op. cit., s. 58 i n.; M. Mader-Kobiela, *Zabieg kosmetyczny w aspekcie wykładni prawa*, „Kosmetologia Estetyczna” 2019, vol. 8, s. 646.

<sup>31</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz.U. z 2022 r., poz. 2301), dalej jako p.f.



psychotropowe, określone w odrębnych przepisach bądź stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym (zob. art. 23a ust. 1 p.f.), niedopuszczalne będzie ich zastosowanie przez osobę niebędącą lekarzem. Z tych względów kwestionuje się zresztą np. możliwość stosowania przez kosmetologów i kosmetyczki toksyny botulinowej (botoksu). Zasadne jest bowiem, aby osoba, która ją stosuje, miała odpowiednią wiedzę z zakresu jej działania, dawkowania, ewentualnych efektów niepożądanych itp.

Podobną argumentację należy przyjąć w przypadku wyrobów medycznych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 39 Ustawy z dnia 5 listopada 2010 r. o wyrobach medycznych (obowiązującej w dniu wydania postanowienia)<sup>32</sup> wyrobami medycznymi są narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania 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 – który nie osiąga zasadniczego zamierzonego działania w ciele lub na ciele ludzkim środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi, lecz którego działanie może być wspomagane takimi środkami. W wypadku preparatu *Aquafilling B*. był on zakwalifikowany jako wyrób medyczny III klasy. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu kwalifikowania wyrobów medycznych<sup>33</sup> III klasa wyrobów medycznych odnosi się zasadniczo do tych z nich, które mają zastosowanie w ramach zabiegów o charakterze inwazyjnym i wiążą się z podwyższonym ryzykiem ich stosowania<sup>34</sup>. Już sama ta okoliczność stawia wymóg zachowania szczególnej ostrożności postępowania z tego typu wyrobami medycznymi – co sugeruje, że powinny posługiwać się nim wyłącznie osoby, którym można przypisać kwalifikacje w zakresie jego przyjętego stosowania (np. przez chirurga plastycznego). Im bowiem wyższy stopień inwazyjności wyrobu medycznego, tym większe ryzyko związane z wystąpieniem niepożądanych następstw i powikłań<sup>35</sup>. Tylko osoba, która posiada specjalistyczną wiedzę medyczną, daje gwarancję możliwie najbezpieczniejszego zastosowania wyrobu tej klasy. Biorąc pod uwagę, że preparat *Aquafilling B*. nie był stosowany w obrębie zębów, jamy ustnej, części twarzowej oraz

---

<sup>32</sup> Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 r., poz. 1565), dalej jako u.w.m. Obecnie obowiązuje ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. poz. 974). Jednakże zgodnie z art. 142 ust. 3 tej ustawy, m.in. w zakresie definicyjnym, częściowe zastosowanie znajdują przepisy poprzednio obowiązujące.

<sup>33</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu kwalifikowania wyrobów medycznych (Dz.U. z 2010 r., nr 215, poz. 1416).

<sup>34</sup> Przykładowo, charakter taki mają chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne przeznaczone do chwilowego użytku, gdy są one przeznaczone specjalnie do używania w bezpośrednim kontakcie z centralnym układem nerwowym lub są przeznaczone do wywoływania efektów biologicznych lub do wchłonięcia w całości lub w większej części.

<sup>35</sup> Por. np. E. Galicka, *Chirurgia estetyczna piersi*, w: A. Przyłipiak (red.), *Podstawy medycyny estetycznej. Podręcznik dla studentów kosmetologii*, Białystok 2014, s. 89 i n.

okolic przyległych, nie można uznać, że można przymiot taki przypisać lekarzowi dentyście.

Co więcej, zgodnie z art. 90 ust. 1 *in fine* u.w.m. użytkownik wyrobu medycznego był obowiązany do przestrzegania instrukcji jego używania<sup>36</sup>. W wypadku preparatu *Aquafilling B.* instrukcja wskazywała, że tylko lekarz może być uprawniony do jego stosowania. Wynikało to nie tylko z jej literalnego brzmienia („Informacje – wytyczne dla lekarzy...”), ale też obowiązków, jakie producent nakłada na jego użytkownika (m.in. w zakresie badań poprzedzających zabieg, zastosowanego w jego ramach znieczulenia i ingerencji w zakresie powikłań). W przypadku tych ostatnich jedynie lekarz mógłby zostać uznany za kompetentnego do ich prawidłowego wypełnienia.

Odnosząc się do stopnia ryzyka, związanego ze stosowaniem preparatu *Aquafilling B.*, jedynie na marginesie należy zaznaczyć, że został on wycofany z obrotu przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z uwagi na liczne powikłania i niepożądane następstwa wynikające z jego użycia<sup>37</sup>.

Podsumowując, warto również zaznaczyć, że poruszona w orzeczeniu problematyka jest szczególnie istotna w kontekście potencjalnej odpowiedzialności karnej, grożącej osobie nieuprawnionej do przeprowadzenia zabiegu z zakresu medycyny estetycznej o charakterze terapeutycznym. Zgodnie z przepisem art. 58 ust. 1 u.z.l. kto bez uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznaniu chorób oraz ich leczeniu, podlega karze grzywny. W doktrynie obecne pozostają głosy, że udzielanie przez lekarza dentystę świadczeń zdrowotnych, polegających na rozpoznawaniu chorób lub ich leczeniu w szerszym zakresie niż dotyczącym chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki lub okolic przyległych, należy uznać za zachowanie wypełniające znamiona powyższego czynu<sup>38</sup>.

Pomimo wielu niejasności i kontrowersji, jakie wywołuje tematyka legalności zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, komentowane orzeczenie Sądu Najwyższego należy uznać za słuszne i konieczne. Nie rozwiązuje ono, co prawda, w sposób całościowy problematyki, jakiego rodzaju interwencje będą miały status świadczenia zdrowotnego, oraz jakie osoby i w jakim zakresie będą uprawnione do ich, lecz biorąc pod uwagę zakres zaskarżenia, nie można by było tego wymagać. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2021 r. (I KK 23/21) w pewien sposób porządkuje jednak kwestie formalne związane z legalnością zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Uwzględniając brak ustawowych regulacji dotyczących *stricte* medycyny estetycznej, należy ponadto uznać, że stanowi ono przyczynek do dalszej dyskusji w zakresie potencjalnych zmian legislacyjnych w tym zakresie.

---

<sup>36</sup> Na gruncie ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, wymóg ten został określony w art. 63 ust. 1 ustawy.

<sup>37</sup> Por. M. Wasilonek, *Aquafilling, czyli o konsekwencjach ryzykownej metody korygowania niedoskonałości*, <https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,aquafilling---sklad-preparatu--konsekwencje-i-powiklania-zabiegu,artykul,31156274.html> (dostęp: 8.03.2022).

<sup>38</sup> P. Daniluk, *Odpowiedzialność karna za udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień*, w: A. Górski, E. Sarnacka (red.), *Zagadnienia prawa medycznego*, Warszawa 2018, s. 42.

## BIBLIOGRAFIA

- Abroziak M., *Piękno bez tajemnic. Przewodnik po medycynie estetycznej*, Warszawa 2017.
- Banaś S., *Aspekty prawne zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez kosmetologa*, „Kwartalnik Prawa Publicznego” 2015, nr 2.
- Bosek L., Wnukiewicz-Kozłowska A., *Szczególne świadczenia zdrowotne. System Prawa Medycznego*, t. 2, Warszawa 2018.
- Budyn-Kulik M., *Tak zwana medycyna estetyczna z perspektywy prawa karnego*, w: M. Zdyb, W. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018.
- Daniluk P., *Cel leczniczy w świetle poglądów doktryny prawa*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 2.
- Daniluk P., *Odpowiedzialność karna za udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień*, w: A. Górski, E. Sarnacka (red.), *Zagadnienia prawa medycznego*, Warszawa 2018.
- Galicka E., *Chirurgia estetyczna piersi*, w: A. Przyłipiak (red.), *Podstawy medycyny estetycznej. Podręcznik dla studentów kosmetologii*, Białystok 2014.
- Golusińska K., *Medycyna estetyczna a prawo*, „Medyczna Wokanda” 2020, nr 14.
- Górski A., *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2018.
- Izdebski K., Karkut A., Kolankiewicz K., *Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2021.
- Jaroń K., *Zabiegi estetyczne a odpowiedzialność cywilna lekarza*, w: M. Zdyb, W. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018.
- Kaczyński K., *Wykonywanie zabiegów medycyny estetycznej przez osoby nieuprawnione – luka w prawie czy nieznanomość prawa?*, s. 57, [https://kaczynscyclinic.pl/wp-content/uploads/2017/04/Wykonywanie\\_zabiegow\\_medycyny.pdf](https://kaczynscyclinic.pl/wp-content/uploads/2017/04/Wykonywanie_zabiegow_medycyny.pdf) (dostęp: 29.05.2022).
- Kubiak R., *Odpowiedzialność karna za wykonywanie zabiegów kosmetycznych. Zagadnienia teorii i praktyki*, Kraków 2012.
- Lesner D., *Medycyna estetyczna czeka na swoje prawo, a kontrowersji dużo*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/medycyna-estetyczna-beda-zmiany-w-prawie-ale-kontrowersji-duzo,507050.html?fbclid=IwAR3rA5KjvykeO3Xv-4b99ub7nrnd1ZsO9SzASS7iZ8mVA48HHfjBIUR-IrCE> (dostęp: 8.03.2022).
- Mader-Kobiela M., *Zabieg kosmetyczny w aspekcie wykładni prawa*, „Kosmetologia Estetyczna” 2019, vol. 8.
- Noszczyk M., *Medycyna piękności*, Warszawa 2016.
- Nowosielska K., *Błędy przy poprawianiu urody, a w tle spory lekarzy z kosmetyczkami*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/bledy-przy-zabiegach-medycyny-estetycznej-odpowiedzialnosc,497769.html> (dostęp: 4.06.2022).
- Ogiegło L. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2015.
- Redemerska K., *Lekarz nie może szkolic kosmetyczki – nie pozwala Naczelna Rada Lekarska*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/kogo-moze-szkolic-lekarz-wedlug-nrl,513325.html> (dostęp: 8.03.2022).
- Szymańska P., *Spoleczny wzrost zainteresowania zabiegami medycyny estetycznej a potrzeba ich uregulowania w polskim porządku prawnym*, w: U. Kalina-Prasznic, *Wpływ zmian społecznych, gospodarczych i ustrojowych na system prawa*, Wrocław 2018.
- Szymańska vel Szymanek P., *Przeprowadzenie zabiegów z chirurgii estetycznej u osób małoletnich*, „Przeгляд Sądowy” 2015, nr 10.
- Szymańska vel Szymanek P., *Przesłanka wykonania zabiegu z medycyny estetycznej przez osobę formalnie uprawnioną a odpowiedzialność cywilna lekarza*, w: M. Urbaniak, R. Staszewski (red.), *Aktualne problemy przemian systemu ochrony zdrowia w Polsce*, Poznań 2017.
- Wasilonek M., *Aquafilling, czyli o konsekwencjach ryzykowej metody korygowania niedoskonałości*, <https://www.medonet.pl/zdrowie/dla-kazdego,aquafilling---sklad-preparatu--konsekwencje-i-powiklania-zabiegu,artykul,31156274.html> (dostęp: 8.03.2022).

- Wolfram S., *Pacjent jako beneficjent zabiegów estetycznych – glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 30.05.2016 r., (VII SA/Wa 385/16), „Palestra” 2021, nr 3.*
- Złotek A., *Charakter prawny zabiegu leczniczego – zarys problemu, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2010, z. 2.*
- Żyła M., *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej lekarza, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 1.*

## GŁOSA DO POSTANOWIENIA SĄDU NAJWYŻSZEGO Z 26 MAJA 2021 R., I KK 23/21

### Streszczenie

W glosie do postanowienie Sądu Najwyższego z 26 maja 2021 r. (I KK 23/21) odniesiono się do kwestii prawidłowości ustalenia zakresu pojęcia „świadczenie zdrowotne” odnośnie do zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. W kontekście tym przeanalizowano, jakie podmioty mogą przeprowadzać w sposób legalny zabiegi tego rodzaju oraz w jakich przypadkach podjęcie określonych czynności przez osobę nieuprawnioną będzie wiązać się z jej odpowiedzialnością karną lub dyscyplinarną.

Słowa kluczowe: medycyna estetyczna, świadczenie zdrowotne, odpowiedzialność karna, zawód lekarza i lekarza dentysty

## GLOSS ON THE SUPREME COURT DECISION OF MAY 26, 2021, I KK 23/21

### Summary

In the gloss to the decision of the Supreme Court of 26 May 2021 (I KK 23/21), the issue of the correctness of establishing the scope of the term “health service” with regard to treatments in the field of aesthetic medicine was addressed. In this context, it has been analyzed which entities can legally carry out such treatments and in which cases taking specific actions by an unauthorized person will result in criminal or disciplinary liability.

Keywords: aesthetic medicine, health service, criminal responsibility, the profession of a doctor and dentist

#### Cytuj jako:

Gadzik Z.B., *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2021 r., I KK 23/21, „Ius Novum” 2022 (16) nr 4, s. 177–188. DOI: 10.26399/iusnovum.v16.4.2022.44/z.b.gadzik*

#### Cite as:

Gadzik Z.B. (2022), ‘Gloss on the Supreme Court decision of 26 May 2021, I KK 23/21’, *Ius Novum* (Vol. 16) 4, 177–188. DOI: 10.26399/iusnovum.v16.4.2022.44/z.b.gadzik