

# Dopuszczalność zabiegów z zakresu medycyny estetycznej

Przejdź do produktu na [ksiegarnia.beck.pl](https://ksiegarnia.beck.pl)

# Wstęp

## § 1. Wybór tematu

Celem opracowania jest określenie przesłanek dopuszczalności przeprowadzania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Dopuszczalność czynności medycznych o charakterze wyłącznie upiększającym nie jest uregulowana wprost w polskim systemie prawnym. Podjęcie tego tematu ma istotne znaczenie ze względu na stale rosnącą liczbę wykonywanych procedur, przy jednoczesnym braku ustawowego unormowania przesłanek ich przeprowadzania.

Przed przystąpieniem do przedstawienia problemów prawnych dotyczących ingerencji z zakresu medycyny estetycznej krótkiego scharakteryzowania wymaga kontekst społeczny przeprowadzania tych czynności, który również wskazuje na istotność powyższego zagadnienia.

W związku z postępowaniem medycyny zabiegi upiększające stają się coraz popularniejsze. Rozwój medycyny, mniejsza inwazyjność zabiegów, wzrost bezpieczeństwa samej procedury i krótszy czas rekonwalescencji powodują, że ingerencje o charakterze estetycznym stają się coraz bardziej dostępne. Dodatkowo na wzrost zainteresowania tego typu zabiegami mają wpływ zmiany społeczne. Współczesny świat wznaga „presję piękna”. Zjawisko „efektu aureoli”, czyli podświadomego przypisywania pozytywnych cech ludziom m.in. o atrakcyjnym wyglądzie, stanowi często motywację do podjęcia decyzji o poddaniu się zabiegowi z zakresu medycyny estetycznej. Wzorce w tym zakresie są tworzone także przez media, w tym media społecznościowe, w których trudno spotkać nieretuszowane fotografie. Rośnie więc niezadowolenie z własnego wyglądu i subiektywna potrzeba ingerowania w niego. Zjawisko to jest tym bardziej niepokojące, że zainteresowanie zabiegami z zakresu medycyny estetycznej można zaobserwować u coraz młodszych osób.

Co zrozumiałe, wzrost ilości wszystkich ingerencji przekłada się wprost na rosnącą liczbę tych, które kończą się niepowodzeniem. W związku z przeprowadzeniem zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, tak samo jak wszystkich innych ingerencji medycznych, mogą wystąpić niekorzystne następstwa, nawet jeśli zabieg zostanie wykonany zgodnie ze standardami medycznymi. Zdarza się również, że czynności takie są przeprowadzane w sposób nieprawidłowy. Coraz częściej raportowane są przypadki ingerencji upiększających, które zostały wykonane w sposób niezgodny z wiedzą medyczną, z użyciem wadliwego preparatu, czy przez osobę nieposiadającą odpowiednich umiejętności. Zagrożenia te potęguje brak jednolitych standardów dotyczących kwalifikacji osób udzielających tego typu świadczeń.

W związku ze wzrostem liczby zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, a w konsekwencji coraz częstszymi przypadkami procedur, których efekt rozmią się z oczekiwaniami pacjenta lub które zostały wykonane wadliwie, sprawy dotyczące ingerencji o charakterze upiększającym stają się przedmiotem sporów sądowych. Pojawia się wtedy pytanie dotyczące określenia podstaw odpowiedzialności osoby wykonującej zabieg. Odpowiedź w tym zakresie jest utrudniona właśnie ze względu na brak uregulowania wprost przesłanek dopuszczalności tego typu ingerencji. Wpływa to negatywnie zarówno na bezpieczeństwo pacjentów, jak i powoduje niepewność sytuacji osób przeprowadzających ingerencje z zakresu medycyny estetycznej. Z tego względu w pracy podjęto próbę wskazania normatywnych przesłanek dopuszczalności zabiegów z zakresu medycyny estetycznej *de lege lata* i sformułowania postulatów *de lege ferenda*.

Za podjęciem tematu przemawia również szereg kwestii z pogranicza prawa i bioetyki. Analiza przesłanek dopuszczalności zabiegów z zakresu medycyny estetycznej pozwala na obserwację pewnych ogólniejszych zmian, które zachodzą w prawie medycznym i bioetyce. Na przykładzie tego typu ingerencji bardzo wyraźnie widać ewolucję stosunku społeczeństwa do medycyny w ogóle, tzn. odejście od modelu, w którym lekarz decyduje jednostronnie o udzielanych świadczeniach na rzecz relacji partnerskiej, gdzie pacjent i lekarz są równorzędnymi podmiotami. Zjawisko to jest związane nie tylko ze wzrostem świadomości swoich praw wśród pacjentów, lecz także ze zmianami w systemie opieki zdrowotnej w Polsce po 1989 r. Obecnie coraz większa liczba czynności medycznych jest udzielana na zasadach komercyjnych. Za zmianami o charakterze gospodarczym idą istotne przemiany w społecznym postrzeganiu systemu ochrony zdrowia. Osoby, u których wykonywane są ingerencje medyczne, coraz częściej oczekują od usług tego typu konkretnego efektu, w szczególności gdy do przeprowadzenia zabiegu istnieją jedynie względne wskazania medyczne lub gdy nie ma ich wcale. Ponadto coraz więcej osób decyduje się na poddanie się zabiegom medycznym nie dlatego, by wyleczyć konkretne schorzenie, lecz by poprawić swój komfort życia czy samopoczucie. Przykładem ingerencji pozbawionych wskazań medycznych są właśnie zabiegi z zakresu medycyny estetycznej. Kwestia ta skłania do refleksji nad rolą współczesnej medycyny i powinnościami pracowników ochrony zdrowia.

Przeprowadzanie ingerencji pozbawionych celu leczniczego dotyka również jednej z najbardziej fundamentalnych kwestii, jaką są granice autonomii człowieka. Z zagadnieniem tym wiąże się także pytanie o hierarchię wartości we współczesnym społeczeństwie. Pytanie to jest tym bardziej istotne, gdy podmiot decydujący o zabiegu oraz osoba, u której jest wykonywana ingerencja, nie są tożsame. Ma to miejsce w odniesieniu do pacjentów nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych.

## § 2. Uwagi terminologiczne

Zastosowana w pracy terminologia nie odbiega od tej utrwalonej w prawie cywilnym. Niektóre z użytych pojęć nie są jednak ugruntowane w polskiej nauce prawa albo

ich rozumienie budzi wątpliwości. Rozbieżności w tym zakresie zostaną szerzej opisane w dalszej części pracy, natomiast już teraz wymagają zasygnalizowania.

Po pierwsze, na potrzeby opracowania pojęcie zabiegów z zakresu medycyny estetycznej (bądź zabiegów medycyny estetycznej) będzie obejmowało wyłącznie ingerencje pozbawione celu leczniczego, wykonywane technikami właściwymi medycynie i ukierunkowane na zmianę wyglądu człowieka. Niekiedy w ramach pojęcia zabiegów z zakresu medycyny estetycznej (lub czynności kosmetycznych) wyróżnia się dwie podkategorie, tj.: 1) zabiegi nieterapeutyczne (nazywane wówczas zabiegami medycyny estetycznej w ścisłym znaczeniu, *sensu stricto*) i 2) zabiegi lecznicze (określane jako zabiegi rekonstrukcyjne)<sup>1</sup>, jednak dla zachowania przejrzystości wywodu w niniejszej pracy pojęcie to oznacza wyłącznie zabiegi pozbawione celu leczniczego, czyli czynności nieterapeutyczne.

Po drugie, w publikacji osoby, u których wykonywane są zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, są nazywane pacjentami. Użyte określenie jest szersze niż wynika to z definicji legalnej znajdującej się w art. 3 ust. 1 pkt 4 PrPacjRPPU. Jednak, w ocenie autorki, zastosowanie pojęcia pacjenta jest uzasadnione ze względu na tożsamość technik (tj. technik właściwych medycynie) wykorzystywanych zarówno przy wykonywaniu zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, jak i udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Po trzecie, dla określenia umowy, na podstawie której dochodzi do wykonania zabiegu z zakresu medycyny estetycznej, użyto pojęć umowy o świadczenie usług z zakresu medycyny estetycznej bądź umowy o wykonanie zabiegu z zakresu medycyny estetycznej. Na potrzeby rozprawy wyrażenia te należy traktować jako synonimiczne.

Po czwarte, pod pojęciem prawa brytyjskiego rozumiane jest prawo Anglii i Walii, Szkocji oraz Irlandii Północnej. W przypadku gdy dane kwestie są regulowane odrębnie w każdym z krajów wchodzących w skład Zjednoczonego Królestwa, zostało to wyraźnie wskazane.

### § 3. Cel oraz hipotezy badawcze pracy

Brak uregulowania dopuszczalności wykonywania czynności medycznych o charakterze wyłącznie upiększającym w polskim systemie prawnym skłania do rozstrzygnięcia kwestii ich **dopuszczalności na tle systemowym** oraz do przeanalizowania, po spełnieniu jakich **przesłanek** mogą być one przeprowadzane. Określenie przesłanek dopuszczalności zabiegów z zakresu medycyny estetycznej wymaga sformułowania pytań szczegółowych oraz udzielenia odpowiedzi na nie, czemu poświęcona będzie niniejsza monografia.

W pierwszej kolejności należy przeanalizować, jak powinno się rozumieć pojęcie zabiegu z zakresu medycyny estetycznej, a także jaka jest relacja między tym pojęciem a pojęciem świadczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 DziałLeczU.

---

<sup>1</sup> Zob. przykładowo w odniesieniu do zabiegów chirurgicznych M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, 2016, s. 260–261.

W tym kontekście na uwagę zasługuje w szczególności kwestia celu terapeutycznego ingerencji medycznej. Stanowi ona oś wszystkich rozważań dotyczących ingerencji, co do których zachodzi wątpliwość, czy mają one charakter leczniczy. W opracowaniu odwołano się do ugruntowanego w polskiej literaturze poglądu, że zabiegi ukierunkowane wyłączenie na zmianę wyglądu są pozbawione celu leczniczego.

Ponadto konieczne jest rozważenie, czy ze względu na brak wyraźnej podstawy ustawowej zabiegi medycyny estetycznej mogą zostać uznane za dopuszczalne w jakimkolwiek zakresie. Odpowiedź twierdząca, jakiej należy w ocenie autorki udzielić, skłania do poszukiwania przesłanek, których spełnienie wyłączy bezprawność danego zabiegu. Ze względu na to, że powyższe ingerencje są wykonywane wyłącznie na podstawie umów, zasadne jest określenie granic swobody kształtowania treści lub celu stosunku zobowiązaniowego przy uwzględnieniu pozycji pacjenta jako konsumenta.

Konieczna jest także analiza poszczególnych przesłanek dopuszczalności udzielania świadczeń medycyny estetycznej. Należy rozważyć, czy do zabiegów z medycyny estetycznej mogą mieć zastosowanie w drodze analogii, a jeśli tak, to w jakim zakresie, regulacje dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych. Omówienia wymaga sposób wyrażania zgody na tego typu czynności oraz zakres obowiązku informacyjnego, który poprzedza wyrażenie zgody. Pojawia się pytanie o zasadność rozróżniania zakresu informacji w zależności od tego, czy za przeprowadzeniem zabiegu przemawiają wskazania medyczne, jak w przypadku świadczeń zdrowotnych, czy też zabieg jest pozbawiony takich wskazań, co ma miejsce w przypadku zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Konieczne jest także określenie osoby uprawnionej do wykonywania tego typu ingerencji. W szczególności trzeba rozważyć, czy taką osobą musi być lekarz, a jeśli tak, to czy ma to być wyłącznie specjalista z chirurgii plastycznej. Należy także przeanalizować granice ryzyka uzasadniające uznanie ingerencji za dopuszczalną, a więc odwołać się do przesłanki braku ponadprzeciętnego ryzyka zabiegu. Na koniec wymaga ustalenia, co w odniesieniu do zabiegów z zakresu medycyny estetycznej oznacza i jakie ma znaczenie dla wyłączenia bezprawności ingerencji, wykonanie zabiegu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Konieczna jest również ocena, czy w obecnym stanie prawnym osobom, u których wykonywane są zabiegi z zakresu medycyny estetycznej, zapewniono odpowiedni poziom ochrony co do poszanowania ich praw oraz zapewnienia bezpieczeństwa samej ingerencji. Odpowiedź przecząca na to pytanie skłaniać zaś może do sformułowania postulatów zmian legislacyjnych. Stosunki z zakresu prawa medycznego, mimo ich szczególnego charakteru, należą do relacji konsumenckich. Należy rozważyć, jak powinny być ukształtowane regulacje dotyczące zabiegów upiększających, by w jak największym stopniu spełniały one swoją rolę ochronną bez uszczerbku dla sprawnego funkcjonowania partnerskiego modelu relacji między lekarzem i pacjentem. Partnerski model tych relacji nie może bowiem sprowadzać się jedynie do „zasypania” konsumenta rozlicznymi formularzami zgód i klauzul informacyjnych. Takie działanie nie przyczynia się do wzrostu świadomości osoby, u której wykonywany jest zabieg z zakresu medycyny estetycznej.

Niezbędna jest też analiza dopuszczalności wykonywania czynności ukierunkowanych na zmianę wyglądu u osób, które nie mogą same o sobie decydować. Oprócz lekarza jest tu bowiem obecny jeszcze jeden podmiot, który przez swoje działanie wpływa na sytuację pacjenta i decyduje o przynależnych mu najwyższej cenionych wartościach, takich jak poszanowanie autonomii, zdrowie, a nawet życie. Dotyczy to osób niemających pełnej zdolności do czynności prawnych, którym prawo powinno zapewniać szczególną ochronę. Pojawia się więc ponownie pytanie, czy zabiegi z zakresu medycyny estetycznej w ogóle powinny być dopuszczalne w przypadku tej grupy pacjentów. Konsekwencją uznania czynności z zakresu medycyny estetycznej za dopuszczalne jest konieczność rozważenia, po spełnieniu jakich przesłanek będą one zgodne z dobrem osób niemających pełnej zdolności do czynności prawnych.

Opracowanie dotyczy analizy zagadnień właściwych prawu medycznemu, lecz w kontekście instytucji prawa cywilnego. Koncentruje się na wyjaśnieniu pojęcia zabiegu z zakresu medycyny estetycznej, określeniu przesłanek i podstaw dopuszczalności ingerencji upiększających oraz granic swobody umów o wykonanie takich czynności. Nie obejmuje natomiast analizy zagadnień związanych z odpowiedzialnością odszkodowawczą w związku z wykonaniem zabiegu z zakresu medycyny estetycznej, kwestii prawnoprocesowych, a także zagadnień właściwych prawu karnemu i administracyjnemu. Ze względu jednak na fakt, że niektóre problemy wymagające omówienia w związku z analizą dopuszczalności zabiegów z zakresu medycyny estetycznej pojawiają się także w prawie karnym, w monografii w pewnym zakresie wykorzystano również dorobek judykatury i doktryny innych niż prawo cywilne gałęzi prawa.

#### § 4. Metody badawcze

W opracowaniu wykorzystano metodę formalno-dogmatyczną oraz prawno-porównawczą. Odwołano się także do metody historycznoprawnej.

Metoda formalno-dogmatyczna jest podstawową metodą badawczą zastosowaną w rozprawie. Odwołanie się do niej wynika z konieczności analizy odpowiednich regulacji prawnych, w szczególności zawartych w Kodeksie cywilnym, Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym oraz w ustawach medycznych.

Wykorzystano także metodę prawno-porównawczą. Przeprowadzono analizę regulacji dotyczących wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej w prawie francuskim oraz w prawie brytyjskim, przy czym w prawie brytyjskim oddzielnie omówiono prawo Anglii i Walii, Szkocji oraz Irlandii Północnej. Wskazane systemy prawne mogą stanowić istotną inspirację przy tworzeniu polskich unormowań. Ze względu na brak kompleksowej regulacji w prawie międzynarodowym, praca w mniejszym zakresie odwołuje się do standardów międzynarodowych.

Istotne jest odwołanie do prawa francuskiego jako przykładu unormowania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej na poziomie ustawowym. Jest to metoda regulacji właściwa prawu polskiemu. W ten sposób uregulowano też przesłanki dopuszczalności innych zabiegów nieterapeutycznych, które mają wyraźną podstawę norma-

tywną w polskim porządku prawnym. Ponadto ogólność i syntetyczność unormowania francuskiego oraz posługiwanie się licznymi delegacjami ustawowymi może stanowić istotną wskazówkę dla polskiego ustawodawcy. Istotne znaczenie ma również rozbudowane i podlegające stopniowej ewolucji orzecznictwo, którego dorobek mógłby zostać wykorzystany przy tworzeniu rodzimego prawa.

Na niemieńszą uwagę zasługują regulacje przewidziane w prawie brytyjskim. Mają one w przeważającej części charakter standardów zawodowych bądź bardziej ogólnych uregulowań, które znajdują zastosowanie także w przypadku zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. W sposób niezwykle czytelny realizują one jednak zasadę ochrony autonomii woli pacjenta. Za szczególnie cenne należy uznać wprowadzone w tym porządku prawnym standardy dotyczące poszanowania prawa do samostanowienia i ochrony podmiotowości osób, które – ze względu na wiek czy chorobę – nie mogą o sobie swobodnie decydować. Inspirując się rozwiązaniami brytyjskimi, należy rozważyć, czy w przypadku krajowej regulacji możliwe jest unormowanie przesłanek dopuszczalności zabiegów z zakresu medycyny estetycznej w standardach zawodowych w taki sposób, by ich nieprzestrzeganie pociągało za sobą odpowiedzialność wykonawcy.

Wykorzystanie metody historycznoprawnej jest uzasadnione tym, że stanowisko dotyczące dopuszczalności zabiegów z zakresu medycyny estetycznej ewoluowało. Początkowo ingerencje te uznawano za niedopuszczalne. Obecnie natomiast są one powszechnie wykonywane, a także społecznie i prawnie aprobowane.

## § 5. Struktura pracy

Praca składa się ze wstępu, 4 rozdziałów oraz zakończenia. Każdy rozdział zawiera wstęp oraz kończy się podsumowaniem najważniejszych zagadnień poddanych analizie. Dodatkowo tam, gdzie jest to uzasadnione strukturą wyводу, wprowadzono krótkie podsumowania po omówieniu poszczególnych wątków. Zakończenie obejmuje zarówno podsumowanie wyvodu, jak i wnioski *de lege lata* oraz *de lege ferenda*.

Celem rozdziału I jest analiza zabiegów z zakresu medycyny estetycznej w kontekście pojęć prawa cywilnego oraz prawa medycznego, w szczególności takich jak: świadczenia zdrowotne, umowy konsumenckie, pacjent oraz zobowiązania starannego działania i rezultatu. Rozdział ten otwiera przedstawienie genezy zabiegów z zakresu medycyny estetycznej zarówno w ujęciu społecznym, jak i prawnym.

Rozdział II koncentruje się na analizie etycznych i normatywnych przesłanek dopuszczalności wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Rozważania dotyczą zarówno zgody pacjenta oraz jej granic, jak i dopuszczalności zawierania umów o świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny estetycznej w kontekście zasady swobody umów wyrażonej w art. 353<sup>1</sup> KC. W tej części przedstawiono również przesłanki dopuszczalności wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej wypracowane w doktrynie i orzecznictwie. Ponadto skupiono się na ocenie dopuszczalności zastosowania, w drodze analogii, do przeprowadzania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej regulacji dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych.

W rozdziale III w sposób szczegółowy omówiono poszczególne przesłanki przeprowadzania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, które w sposób ogólny zostały przedstawione w rozdziale II. Rozdział ten dotyczy wykonywania tego typu ingerencji u pacjentów pełnoletnich i nieubezważnowolnionych.

Ostatni, rozdział IV, koncentruje się na wykonywaniu zabiegów z zakresu medycyny estetycznej u osób niemających pełnej zdolności do czynności prawnych. Zagadnienie to zostało przedstawione odrębnie w przypadku przeprowadzania zabiegów u osób małoletnich oraz wtedy gdy ingerencja dotyczy dorosłych, ubezważnowolnionych pacjentów.

Wszystkie powyższe kwestie zostały opracowane z odwołaniem się do francuskiego i brytyjskiego porządku prawnego. Zagadnienia te są omawiane równoległe z analizą prawa polskiego, a nie wyodrębnione w oddzielnych rozdziałach. Taki model jest motywowany zarówno dążeniem do zachowania przejrzystości wywodu, jak i tym że z rozważenia obcych systemów prawnych wynikają wnioski sformułowane *de lege ferenda* dla prawa polskiego. Dodatkowo tam, gdzie jest to uzasadnione ze względu na metodę regulacji, w prawie francuskim i brytyjskim odrębnie omówiono unormowania dotyczące zabiegów chirurgicznych i innych zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Poza analizą zagadnienia, jakie osoby są uprawnione do przeprowadzania ingerencji z zakresu medycyny estetycznej, podział ten nie będzie natomiast uwzględniony w prawie polskim. Wynika to z faktu, że do obu tych kategorii będą miały zastosowanie w drodze analogii regulacje ZawLekU oraz PrPacjRPPU.

Monografia uwzględnia stan prawny na 17.3.2026 r.

Warszawa, maj 2026 r.

dr Paulina Szymańska *vel* Szymanek

**Przejdź do księgarni →**

**ksiegarnia.beck.pl**