

Medycyna estetyczna – standardy i bezpieczeństwo

Uzgodnienie definicji medycyny estetycznej, propozycje nowelizacji trzech ustaw oraz wniosek, że: świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny estetycznej, mogą być wykonywane przez lekarzy, zgodnie z posiadanymi kompetencjami i aktualną wiedzą medyczną - to dorobek debaty eksperckiej poświęconej medycynie estetycznej, która z inicjatywy samorządu lekarskiego odbyła się 25 czerwca br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej.

Wzięli w niej udział: prof. dr hab. Marek Chmaj, Instytut Prawa – Wydział Prawa, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Kancelaria Radcowska Chmaj i Wspólnicy Sp. k., dr n.med. Andrzej Ignaciuk, Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i AntiAging, dr n. med. Ewa Kaniowska, Wiceprezes Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych, dr Mateusz Mądry, Kancelaria Prawna Domański Zakrzewski Palinka, dr n. med. Jacek Miarka, Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego , prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka, Prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, lek. Grzegorz Wrona, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Prezydium NRL reprezentowali Wiceprezesi NRL: lek. dent. Andrzej Cisło, dr n. med. Jacek Kozakiewicz (prowadzący debatę) oraz dr n. med. Krzysztof Madej. W dyskusji uczestniczyli też mec. Marek Szewczyński oraz mec. Beata Wierzchowska z Zespołu Prawnego NIL.

Jak podkreślił dr J.Kozakiewicz we wprowadzeniu, idea debaty wyrosła z potrzeby uregulowania materii wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, związanych z naruszeniem ciągłości ciała. Powinno to przyczynić się do podniesienia standardów wykonywania zabiegów oraz ochrony zdrowia i życia pacjentów, dzięki wyłączności na ich wykonywanie przez lekarzy i lekarzy dentystów. Istotnym aspektem jest też ochrona odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zabiegi.

Punktem wyjścia do dyskusji były wstępne założenia opracowane przez samorząd lekarski. Zapoznano się też z przygotowanym w Zespole Radców Prawnych NIL przeglądem unijnych aktów prawnych związanych z medycyną estetyczną, a także analizą dotyczącą medycyny estetycznej widzianej z perspektywy innych krajów europejskich.

Ważnym punktem odniesienia było też: „**Stanowisko w sprawie zabiegów estetycznych**” przyjęte na **65. Swiatowym Zgromadzeniu Medycznym** w Durbanie (Republika Południowej Afryki, październik 2014 r.), gdzie zwraca się uwagę na aspekty psychologiczne, które mogą stanowić podłoże zainteresowania, przynajmniej niektórych, pacjentów medycyną estetyczną. Stąd w stanowisku ŚZM podkreślono wagę poszanowania godności i integralności pacjenta oraz roli lekarzy w zapewnianiu pacjentowi pomocy w identyfikowaniu niezdrowych wyobrażeń o wyglądzie ciała oraz w leczeniu ewentualnych zaburzeń. ŚZM w swoim stanowisku podkreśliło też, że zabiegi estetyczne powinni wykonywać wyłącznie praktycy posiadający odpowiednią wiedzę, umiejętności i doświadczenie w wykonywaniu danego zabiegu.

We wspomnianym stanowisku zwrócono też uwagę, że wszyscy lekarze wykonujący zabiegi estetyczne muszą być zarejestrowani i/lub licencjonowani przez odpowiedni organ regulacyjny. Jak postuluje ŚZM: „najlepszym rozwiązaniem byłoby, aby dany lekarz był upoważniony przez odpowiedni organ do wykonywania konkretnie określonych zabiegów estetycznych’’.

W dokumencie tym podkreślono, że wszystkie zabiegi estetyczne muszą być poprzedzone dokładnym badaniem pacjenta. Lekarz powinien wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności, fizyczne

i psychiczne, które mogą powodować zwiększone ryzyko wyrządzenia szkody indywidualnemu pacjentowi i powinien odmówić wykonania zabiegu, jeśli ryzyko jest nie do przyjęcia. Jest to szczególnie istotne w przypadku nieletnich. Lekarze powinni zawsze wybierać najbardziej odpowiednią opcję postępowania.

Rosnąca popularność medycyny estetycznej jest trendem ogólnoświatowym związanym z poważnymi wyzwaniami etycznymi, medycznymi, a także ekonomicznymi. W odniesieniu do polskich realiów dotyczy to np. kosztów leczenia powikłań, które finansowane ze środków publicznych mogą stać się coraz większym obciążeniem dla systemu ochrony zdrowia.

Uczestnicy debaty byli zgodni, że interes społeczny wymaga uporządkowania kwestii medycyny estetycznej. Samorząd lekarski, jak podkreślono, już **w grudniu 2016 r. w Apelu NRL skierowanym do Ministra Zdrowia** zwracał uwagę na zagrożenia, pisząc: „Mając na względzie bezpieczeństwo pacjentów i ich ochronę przed groźnymi następstwami zabiegów medycyny estetycznej, wykonywanych przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji, Naczelna Rada Lekarska apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie prac legislacyjnych mających na celu uregulowanie zasad udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej poprzez umożliwienie udzielania tych świadczeń wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje (tj. lekarzy i lekarzy dentystów), dające rękojmię wysokiego poziomu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń.

Wzrost zainteresowania zabiegami medycyny estetycznej oraz brak odpowiednich regulacji prawnych ich udzielania skutkuje zwiększającą się liczbą osób pokrzywdzonych przez nieumiejętne udzielanie takich świadczeń przez osoby bez odpowiednich kwalifikacji. Wykonywanie zabiegów medycyny estetycznej przez osoby nieposiadające wykształcenia medycznego, bardzo często z wykorzystaniem produktów zarejestrowanych wyłącznie do użytku przez lekarzy, w miejscach nie spełniających odpowiednich warunków sanitarnych, stanowi realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej uznanie zabiegów medycyny estetycznej za działalność, która może być wykonywana tylko przez osoby posiadające prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty zapewni pacjentom możliwość korzystania z bezpiecznych i opartych na aktualnej wiedzy medycznej świadczeń medycyny estetycznej. Lekarze i lekarze dentyści wykonują swe zawody w miejscach spełniających odpowiednie warunki i podlegających kontroli właściwych instytucji. Postulowane zmiany w istotny sposób ograniczą konieczność leczenia skutków niewłaściwego wykonania zabiegów medycyny estetycznej przez osoby niekompetentne, w nieodpowiednich warunkach lub przy wykorzystaniu nieodpowiednich narzędzi.”

Na kwestie medycyny estetycznej, bezpieczeństwa pacjentów i profesjonalizacji medycyny estetycznej zwróciło też uwagę **Prezydium NRL przy okazji opiniowania ustawy o wyrobach medycznych 8 listopada 2019r.** „W chwili obecnej powszechną praktyką stało się stosowanie wyrobów medycznych takich jak kwas hialuronowy lub nici liftingujące przez osoby nieposiadające odpowiednich uprawnień. Prowadzi to do bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.

Z efektami niewłaściwego stosowania niektórych wyrobów medycznych w ramach zabiegów kosmetycznych i estetycznych lekarze spotykają się często. Z tych względów przeciwdziałanie tym konsekwencjom wymaga podjęcia dodatkowych procedur (…). Wobec tego wnosimy o wprowadzenie przepisów, z których będzie jednoznacznie wynikać, że inwazyjne wyroby medyczne stosowane w tzw. medycynie estetycznej, których instrukcja stosowania wprowadza ograniczenia stosowania przez lekarza lub osobę z odpowiednim wykształceniem medycznym mogą być stosowane wyłącznie przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty.”

W tym kontekście (skali i długoletnich starań o uregulowanie kwestii medycyny estetycznej) uczestnicy debaty uznali jej dorobek za historyczny.

1. Uzgodniono następującą definicję medycyny estetycznej:
    - „Medycyna estetyczna jest zespołem świadczeń zdrowotnych,

wiążących się z ingerencją w tkanki ludzkie, wykonywanych przez lekarzy i lekarzy dentystów, służącym przywracaniu lub poprawie fizycznego, umysłowego i społecznego samopoczucia pacjenta, poprzez poprawę jego wyglądu.

2. Zaproponowano rozważenie nowelizacji:
    - Ustawy o działalności leczniczej
    - Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
    - Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w celu potwierdzenia przyjętej definicji.

Stwierdzono też, że:

1. świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny estetycznej, mogą być wykonywane przez lekarzy, zgodnie z posiadanymi kompetencjami i aktualną wiedzą medyczną.
2. do czasu wprowadzenia poprawek do wymienionych aktów prawnych, proponowane jest przyjęcie przez NRL stanowiska odnoszącego się do opisanego zakresu.

Przebieg debaty oraz podjęte ustalenia będą omawiane na posiedzeniu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej 10 lipca br. Prezydium zdecyduje o dalszych działaniach. Spodziewane jest przygotowanie propozycji dla Naczelnej Rady Lekarskiej na jej wrześniowe posiedzenie.
Czytaj również: relacja GL