

Estetyczna – czyli Medycyna dla Medyków



Andrzej Cisko
wiceprezes NRL

**Najważniejsze tematy stomatologiczne
albo czekają na domknięcie w postaci
decyzji, albo na otrzeźwienie decydentów.**

Warto odnotować, że w październiku ub.r. Komisja Stomatologiczna NRL złożyła Narodowemu Funduszowi Zdrowia propozycję korekty tabeli w zakresie procedur chirurgicznych i periodontologicznych. W toku niedawnych, ostatnich ustaleń zapanowała zgoda, że korekta dotyczyć będzie wszystkich zakresów tych procedur, w których zostały one zakontraktowane. Mam nadzieję, że w momencie wysyłki tego numeru „GL” do Państwa rąk, znany jest już termin wydania zarządzenia Prezesa NFZ w tej sprawie.

Dlatego dziś chcę poruszyć temat, który część uważa za zagadnienie „z pogranicza” i mam nadzieję, że jasno wyłożę, z jakich powodów jest to pogląd błędny. Medycyna estetyczna – z pozoru, wobec zagrożeń pandemicznych, temat do odłożenia „na lepsze czasy”. Ale pamiętajmy: niepewna, pełna zawirowań sytuacja, kiedy urzędy zavalone są „sprawami niecierpiącym zwłoki”, to wymarzona chwila na cichą, czasem niezauważalną ekspansję wszędzie tam, gdzie może ona być dokonana bez urzędowego edyktu. I takie zjawisko właśnie obserwujemy.

W reakcji na ten stan rzeczy, NRL 29 stycznia podjęła uchwałę proponującą nowe brzmienie definicji świadczenia zdrowotnego – tak, aby mieściło w sobie zabiegi medycyny estetycznej (ME). NRL zaproponowała również definicję samej ME. Nie odkryliśmy tym bynajmniej Ameryki. O tym, że zgodnie ze swym źródłosłowem jest to medycyna i winna być praktykowana przez lekarzy – polskie i międzynarodowe towarzystwa naukowe mówią od dawna. Do zintensyfikowania prac w tej kadencji skłoniły nas dwa czynniki: ilościowy (nasilające się sygnały o wzroście liczby powikłań) oraz jakościowy, czyli coraz większy poziom inwazyjności zabiegów, w które wkracza branża beauty. Liderem tego tematu do grudnia ub.r. był wiceprezes NRL Jacek Kozakiewicz, który włożył w to wiele serca i któremu w tej pracy starałem się dzielnie sekundować.

To nieprawda, że w obecnym stanie prawnym zabiegi ME nie wymagają specjalnych kwalifikacji. Niedoskonałość ustawowej definicji świadczenia zdrowotnego (o której korektę wystąpiła NRL) uzupełnia przecież szereg przepisów dotyczących uprawnień do poszczególnych czynności, stosowania leków czy wyrobów medycznych, a także rozporządzenia ustanawiające np. podstawę programową profesji kosmetologa, która – co ważne – nie jest zawodem medycznym.

Taki stan prawny jednak skłania sądy do dzielenia rozpatrywanych przypadków na tylko dwie kategorie zabiegów: terapeutycznych i nieterapeutycznych, definiowanych w zależności od tego, czy zdaniem sądu zabiegowi poddał się klient (człowiek zdrowy), czy pacjent (człowiek chory). Tymczasem jest to zasada, która ekstrapolowana doprowadzi do absurdalnej sytuacji, że u człowieka, którego uznamy za „niewykazującego choroby”, osoba o dowolnym rodzaju i poziomie wykształcenia (skoro uprawnienie przypisują sobie osoby niewykonyjące zawodu medycznego, doprawdy trudno postawić granice) będzie mogła przeprowadzić procedurę o dowolnym w gruncie rzeczy poziomie inwazyjności. I to się dzieje. Zabiegi polegające na podawaniu w powłoki skórne np. preparatów krwi uprzednio pobranej od pacjenta, i to z wiedzą o krótko i długofalowej reakcji okolicznych tkanek uzyskaną w trakcie jednego czy dwóch kursów (i bez uprawnień do pobierania krwi) stają się niebezpiecznym uzusem.

Tylko wyobraźnia ogranicza osoby wykonujące te procedury przed ekspansją z twarzy i szyi na każdą dowolną okolicę ciała, nie wyłączając ginekologii i stomatologii – byleby tylko powodowi ingerencji nie dało się przypisać **znamion choroby**. Absurd, który godzi w samą istotę medycyny oraz sens zarówno przepisów o prawach pacjenta, jak i o profilaktyce zakażeń. Upomnienie się o zatrzymanie tego procesu jest nie tyle prawem, ile obowiązkiem NRL. Całość śledźcie na podstronie internetowej <https://stom.hipokrates.org/link/7>. ■