

Odpowiedzialność za zabieg korygujący urodę

Responsibility for the beauty treatment

WSTĘP

Odpowiedzialność za zabieg korygujący urodę jest tematem bardzo obszernym. W artykule omówiono reżimy odpowiedzialności prawnej w sposób ogólny oraz w odniesieniu do zabiegów estetycznych. Celowo pominięto określenia ich jako medyczne oraz kosmetyczne.

Podjęto również próbę uporządkowania aparatu pojęciowego stosowanego w szeroko rozumianych usługach na rzecz poprawy urody oraz sformułowania wniosków *de lege ferenda* w komentowanym zakresie.

APARAT POJĘCIOWY

W celu utrzymania porządku prawidłowej terminologii, zasadnym jest usystematyzowanie pojęć. W języku potocznym dość swobodnie używa się sformułowań: „zabieg kosmetyczny” i „zabieg medycyny estetycznej”. Rzadziej stosowanym w potocznym języku jest określenie „zabieg kosmologiczny”. Wszystkie te terminy łączy jednak jedna cecha – są one rozumiane intuicyjnie. Stan taki istnieje wobec braku ustawowych definicji.

STRESZCZENIE

Zabiegi estetyczne do niedawna kojarzyły się z kosmetyką lub z kosmetologią. Pojawiło się jednak pojęcie – medycyna estetyczna. W polskim prawie, medycyna estetyczna nie jest odrębną specjalizacją medyczną. Brak ustawowej definicji medycyny estetycznej oraz możliwości wskazania wymagań formalnych bywa powodem nieporozumień oraz zagrożeń dla zdrowia a nawet życia. Zabiegi inwazyjne realizowane są przez osoby bez odpowiedniego przygotowania.

Celem pracy było przedstawienie problemu i sformułowanie wniosków dotyczących zmiany obowiązującego prawa tak, aby wyraźnie regulowało ono zabiegi z zakresu medycyny estetycznej. Niezbędne są zmiany w ustawodawstwie jednoznacznie określające zawód i kompetencje kosmetologa oraz wprowadzenie specjalizacji lekarskiej z zakresu medycyny estetycznej.

Słowa kluczowe: zabiegi estetyczne, medycyna estetyczna, zabiegi medycyny estetycznej, kosmetyczka, kosmetolog, odpowiedzialność, błąd medyczny

W kontekście rozważań o charakterze formalnym takie ich rozumienie jest niestety niewystarczające. Idąc dalej, można zasadnie twierdzić, że takie rozumienie przywołanych terminów jest wręcz niedopuszczalne. Niestety terminy: kosmetologia, medycyna estetyczna, a nawet kosmetyka, nadal nie są uporządkowane w świetle prawa, podobnie jak kompetencje osób wykonujących procedury zmierzające do korygowania urody.

Szeroko komentowanym w prasie branżowej był proces wytoczony przez Klientkę pewnego podmiotu o niewłaściwie wykonany zabieg powiększenia ust przy pomocy iniekcji z kwasu hialuronowego. Na potrzeby niniejszej pracy zapoznano się z uzasadnieniem tego orzeczenia i poza argumentacją w nim zawartą warto zdefiniować obecne, w języku potocznym terminy: kosmetyka, kosmetologia, medycyna estetyczna.

Pojęcie kosmetyka nie jest definiowane przez prawo powszechnie. W takim wypadku należy odwołać się do reguł znaczeniowych języka potocznego. Zgodnie z definicją ujętą w Słowniku języka polskiego, kosmetyka to:

Agnieszka Sienko

**Kancelaria
Radcy Prawnego
Agnieszka Sienko**
ul. S. Leszczyńskiego
4 lok. 29
50-078 Wrocław
M: +48 508 313 108
E: kancelaria.sienko@gmail.com

» 396

ABSTRACT

Until recently, aesthetic treatments were associated with cosmetics or cosmetology. However, a concept of aesthetic medicine appeared. In Polish law, aesthetic medicine is not a separate medical speciality. The lack of a statutory definition of aesthetic medicine and the possibility of indicating formal requirements can sometimes cause misunderstandings and threats to health and even life. Invasive treatments are performed by people without proper preparation.

The aim of the study was to present the problem and formulate conclusions regarding the amendment of the applicable law so that it clearly regulates treatments in the field of aesthetic medicine. It is necessary to amend the legislation clearly defining the profession and competences of a cosmetologist and the introduction of medical specialization in the field of aesthetic medicine.

Keywords: *aesthetic treatments, aesthetic medicine, aesthetic medicine treatments, beautician, cosmetologist, responsibility, medical error*

otrzymano / received

20.05.2019

poprawiono / corrected

18.06.2019

zaakceptowano / accepted

21.11.2019

1. sztuka upiększania i pielęgnowania ciała,
2. stosownie środków i zabiegów mających na celu pielęgnowanie urody [1].

Kosmetologia zaś to według Słownika języka polskiego dział dermatologii zajmujący się zachowywaniem i przywracaniem urody ciała [2].

Termin medycyna estetyczna nie został jednoznacznie zdefiniowany, nie jest znany nauczaniu (nie nauce jako takiej) medycyny. Medycyna estetyczna jako termin, jako nazwa, utrwaliła się w powszechnym użyciu, jednak jej rozumienie jest nadal intuicyjne.

MEDYCYNA ESTETYCZNA JAKO SPECJALNOŚĆ MEDYCZNA

Termin medycyna wywołuje skojarzenie ze świadczeniem realizowanym przez osobę wykonującą zawód lekarza. Dlatego pierwszym obszarem rozważań jest ujęcie medycyny estetycznej jako specjalizacji lekarskiej, jednak w obecnym stanie prawnym (*de lege lata*) nie istnieje taka specjalizacja medyczna, ani lekarska, ani pielęgnarska. Do takiego wniosku wiedzie kwerenda aktów prawa powszechnego:

1. rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy,
2. rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego (specjalizacji) pielęgniarek [3, 4].

Należy więc jednoznacznie stwierdzić, że nie istnieje wyodrębniona formalnie dziedzina specjalizacyjna jaką miałyby być medycyna estetyczna. Luki tej nie zapełnia nawet powstała już w 2002 r. Podyplomowa Szkoła Medycyny Estetycznej PSME pod patronatem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Jak wynika z informacji zawartych na stronach internetowych PSME, system szkolenia oparty jest o model szkolenia specjalizacyjnego, co dodaje Szkole prestiżu i stanowi gwarancję poziomu merytorycznego [5]. Brak jednak zakotwiczenia tej części medycyny w prawie powszechnym. Bliższa analiza zakresów szkoleń specjalizacyjnych pozwala na sformułowanie przez autora tezy o formalnym uprawnieniu do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej spoczywającym w rękach lekarzy dermatologów. Tezę taką sformułowano w oparciu o lekturę Programu Specjalizacji w Dziedzinie Dermatologii i Wenerologii [6]. W powołanym dokumencie, w części kompetencji wskazano na stosowanie toksyny botulinowej, preparatów do wypełniania skóry, peelingów medycznych. Nie jest to wystarczające do stwierdzenia, że medycyna estetyczna jest domeną (i to wyłączną) dermatologii i lekarzy dermatologów. Brak ku temu jakiegokolwiek przesłanki prawnej. Ponadto, powszechne jest uprawnianie medycyny estetycznej przez lekarzy innej specjalizacji, a nawet bez specjalizacji. Brak również reakcji ze strony organów ścigania, medycznych towarzystw naukowych, i innych kompetentnych instytucji.

MEDYCYNA ESTETYCZNA JAKO MEDYCYNA ŻYCZENIOWA

Podczas rozpatrywania medycyny estetycznej w kontekście zabiegów korygujących urodę warto byłoby podzielić ją na medycynę życzeniową i medycynę realizowaną na potrzeby przywracania czy poprawy zdrowia. Można wykonać rekonstrukcję piersi z użyciem implantu celem zmiany wielkości bądź kształtu piersi bez żadnych wskazań medycznych (nie należy mylić tego sformułowania z istnieniem przeciwwskazań medycznych). Jednak zabieg mający na celu zmianę wielkości czy kształtu piersi może być następstwem oceny estetycznej pacjentki lub wynikać z jej głębokiego dyskomfortu, który stanowi podłoże konkretnego zaburzenia, np. depresji. Drugiego przypadku nie należałoby kwalifikować jako medycyny życzeniowej. Medycyna estetyczna w „czystej” postaci, to w ocenie autora niniejszej pracy „Wykonywanie zabiegów, których wyłącznym celem jest poprawa urody, przy braku wskazań zdrowotnych rozumianych jako profilaktyka, poprawa bądź przywracanie zdrowia oraz przy braku przeciwwskazań zdrowotnych”. Aby uczynić tę definicję bardziej wyrazistą można powołać jako przykład zabieg usunięcia blizny. Czym innym jest usunięcie blizny po zmianie skórnej zlokalizowanej w najczęściej zakrytym fragmencie ciała z powodów kosmetycznych, wykonywany u młodej kobiety kierującej się dążeniem do idealnego wyglądu, a czym innym usuwanie blizny po rozległym oparzeniu, która wskutek stwardnienia i ściągnięcia skóry prowadzi do znacznego ograniczenia czy wręcz wyłączenia ruchomości stawu, czy całej kończyny. Nie można jednoznacznie odpowiedzieć czy usuwanie blizny to zabieg estetyczny czy leczniczy? Konieczne jest rozeznanie pełnego kontekstu medycznego. A do tego, ponad wszelką wątpliwość, niezbędna jest wiedza medyczna. Ostatnie zdanie ma unaocnić fakt, że sama wiedza z zakresu kosmetyki nie pozwoli na postawienie pełnej, można powiedzieć, holistycznej diagnozy.

Odpowiadając na pytanie czym jest kosmetyka, kosmetologia rozumiana tak, jak ją dzisiaj postrzega masowy odbiorca, logika podpowiada by uznać, że tym wszystkim czym nie jest medycyna estetyczna. Praktyka dowodzi jednak przeciwnie, a względy praktyczne nie dopuszczają takiego twierdzenia. W istniejących realiach istnieją części wspólne łączące medycynę estetyczną, kosmetykę i kosmologię. Ta ostatnia staje się dziedziną kształcenia akademickiego. Jednak nie zmienia to niczego w sferze formalnej. Wdrożenie kierunku kształcenia pod nazwą „kosmetologia” nie jest równoznaczne z powstaniem nowego zawodu, szczególnie zawodu medycznego.

W tym miejscu należy ponownie odwołać się do sygnalizowanego w początkowym fragmencie opracowania wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu. Sprawę prowadzono pod sygnaturą I C 600/15 i była ponownym rozpoznaniem sprawy po uchyleniu poprzedniego wyroku przez sąd okręgowy na skutek apelacji (uchylone orzeczenie to Wyrok Sądu Rejonowego w Toruniu sygn. akt I C 583/14). Wyrok, mimo że był wyrokiem sądu rejonowego został przyjęty za podstawę rozważań z uwagi

na fakt, że stanowi ponowne po uchyleniu rozpoznanie sprawy z uwzględnieniem zaleceń sądu II instancji. Za najcenniejsze uznaje się opinie biegłych z obszernego i bardzo wnikliwego, uzasadnienia tego wyroku. W sprawie powołano dowód z opinii biegłych z zakresu chirurgii plastycznej oraz z zakresu stomatologii. Biegli zgodnie uznali, że stanowiący osnowę sporu zabieg powiększenia ust z użyciem kwasu hialuronowego jest zabiegiem medycznym, a nie kosmetycznym. Jako taki wymagał, w ocenie biegłych, legitymowania się przez osobę wykonującą ten zabieg, kwalifikacjami lekarza. Tymczasem, osoba wykonująca ten zabieg nie legitymowała się uprawnieniami do wykonywania zabiegów medycznych [7]. Za kryterium rozgraniczenia zabiegu medycznego od zabiegu kosmetycznego biegli przyjęli przerwanie ciągłości skóry i związaną z tym ingerencję w tkankę. Tych cech biegli dopatrzili się w wykonaniu iniekcji i wprowadzeniu do organizmu kwasu hialuronowego. O ile druga część tego kryterium w najmniejszym stopniu nie budzi wątpliwości, o tyle pierwsza już tak. Gdyby bowiem precyzyjnie pójść tym tokiem rozumowania należałoby uznać, że zabieg mezoterapii czy nawet otwieranie igłą do iniekcji ujęcia dla tkwiących pod naskórkiem zanieczyszczeń, np. torbieli zastoinowych potocznie zwanych kaszakami, wymagają kwalifikacji lekarskich. Tatuaze też musieliby wykonywać lekarze. Dla powyższego toku rozumowania taka konkluzja mogłaby nie zostać przyjęta, jednak należy zgodzić się z opinią biegłych i samego sądu, że iniekcyjne podanie kwasu hialuronowego to jest zabieg medyczny, i jako taki wymaga określonych kwalifikacji i warunków fachowych i sanitarnych. W tym miejscu autorka zwraca uwagę na fakt, że podmiot, w którym zabieg realizowano umieścił w swej nazwie wyraz „klinika”. To nazwa była jednym z elementów, które powódkę (klientkę) wprowadziły w błąd. Termin „klinika” jest bardzo często używany, a nawet nadużywany. Termin „klinika” jest też przedmiotem reglamentacji ustawodawcy, niestety, niewystarczającej. Oto bowiem zgodnie z przepisami art. 89 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej oznaczenia: „klinika”, „kliniczny” oraz „uniwersytecki” są zastrzeżone wyłącznie do szpitali utworzonych przez publiczne uczelnie medyczne oraz do oddziałów prowadzonych na tzw. bazie obcej (udostępnionych do prowadzenia działalności akademickiej przez podmioty nieakademickie) [8]. Dawniej nazwa klinika jednoznacznie sugerowała, że chodzi o placówkę medyczną [10]. Obecnie kliniki to gabinety kosmetyczne, serwisy rowerowe, ogromne wielospecjalistyczne szpitale akademickie i zakłady szewskie. A nawet gdy termin „klinika” lub „kliniczny” nie mogą być użyte wystarczy zastosowanie terminu wariantywnego, np. z innego języka. I jest to zabieg wystarczający do zlikwidowania kolizji z prawem. To niedopatrzenie ustawodawcy. Stąd wniosek *de lege ferenda*, by na poziomie ustawy uniwersalnej dla Kodeksu spółek handlowych czy ustawy Prawo przedsiębiorców zakazać używania w nazwie terminów „klinika”, „kliniczny” oraz wariantywnych, także w brzmieniu obcojęzycznym, dla działalności prowadzonej w innym obszarze niż udzielanie świadczeń zdrowotnych [11]. Ustawodawca bardziej skupił się

na tym, by nazwy „klinika” nie używali świadczeniodawcy nie mający bezpośredniej więzi z ośrodkami akademickimi i zupełnie pominął cały obszar rynku wszelakich usług, a nazwa podmiotu nie powinna być myląca. Wiedząc to wszystko, nie można oprzeć się wrażeniu, że wykonujący zabieg podmiot i jego właścicielka (z uzasadnienia wynika, że była to kobieta) zdawali sobie sprawę, że nazwa u nie orientujących się klientów wywoła wrażenie profesjonalizmu medycznego.

WARUNKI FORMALNE WYKONYWANIA ZABIEGU ESTETYCZNEGO

Zawarte w artykule uwagi w zakresie terminologii, wbrew pozorom, pozostają w ścisłej relacji z odpowiedzialnością za zabieg estetyczny. Odpowiedzialność to nie tylko reżim prawny uruchamiający się w sytuacji naruszenia reguł ostrożności w danej działalności. Odpowiedzialność to także pewna cecha charakteru. Słownik języka polskiego definiując pojęcie „odpowiedzialny” wskazuje, że to ktoś na kim można polegać. Zaś definicja terminu „odpowiedzialność” obejmuje także odpowiedzialność moralną [1]. Odpowiedzialność to gwarancja, że usługodawca zna się na wykonywanej pracy i dokłada najwyższej staranności w zdobyciu kwalifikacji. Odpowiedzialność to także świadomość realizowania usług we właściwym otoczeniu.

Przed odwołaniem się do poszczególnych reżimów (porządków) odpowiedzialności, warto podjąć próbę wskazania w miarę uniwersalnego pakietu warunków zabiegu poprawiającego urodę stwarzającego rodzaj listy kontrolnej. Pierwszy czynnik, czy wymóg, to warunki realizacji usług. Jeżeli ustalono, że zabiegi polegające na ingerencji w głąb organizmu to już medycyna estetyczna, czyli zabiegi medyczne, to oczywiście jest to, że zabiegi mogą być realizowane wyłącznie w warunkach podmiotu wykonującego działalność leczniczą: prywatny gabinet, przychodnia, czy szpital. W tym przypadku poziom bezpieczeństwa sanitarnego wydaje się być gwarantowany nadzorem organu rejestrowego. Każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą podlegają bowiem wpisowi do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Ten zaś wymaga oświadczenia o spełnianiu wszelkich wymagań, w tym fachowych i sanitarnych dla tego typu działalności [12]. W przypadku gabinetów kosmetycznych sprawy formalne niestety się skomplikowały. Uchylono dotychczasowy akt prawny z roku 2004, a w jego miejsce nie pojawił się inny, nowy akt. Kiedy warunki prowadzenia gabinetu kosmetycznego są należyte? Formanie nie wiadomo. Sanepid jako instytucja powołana do czuwania nad stanem sanitarnym w ogólności, posiłkuje się nadal starym aktem prawnym, ale stan taki trudno uznać za działanie zgodne z tzw. literą prawa.

Drugi czynnik, to kwalifikacje osoby realizującej usługę. W przypadku lekarza sprawa nie jest skomplikowana, przynajmniej jeśli chodzi o weryfikację czy jest lub nie jest lekarzem lub ściślej ma lub nie ma pełnego prawa wykonywania zawodu lekarza. Sprawą wtórną będzie ocena ewentualnej specjalizacji, tytułu naukowego, dyplomu Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej lub innej podobnej placówki.

Natomiast nie ma odrębnej ustawy regulującej jakie wymagania winna spełniać osoba wykonująca zawód kosmetyczki czy kosmetologa, ponieważ taki zawód nie istnieje. Do niedawna w takim położeniu byli fizjoterapeuci, nadal są dietetycy. A zatem i w tym obszarze kosmetyka w kontrze do medycyny estetycznej nie może legitymować się żadnymi ustawowymi warunkami, a co za tym idzie gwarancjami rzetelności, poprawności i profesjonalizmu świadczonych usług.

Niezmiennie ważnym elementem działalności jest polisa ubezpieczeniowa. Art. 25 ustawy o działalności leczniczej nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej [8]. Inne podmioty powinny takiej nie mają. Nie oznacza to oczywiście, że nie mają obowiązku ubezpieczenia się. Nigdy jednak nie można im z tego tytułu czynić zarzutu formalnego.

Nie można pominąć relacji pomiędzy pacjentem/klientem a wykonawcą „usługi urodowej”. Mając na myśli wyłącznie zabiegi zmierzające do poprawy lub utrzymania urody bez wskazań medycznych, czyli działanie na życzenie. W przypadku usługi medycznej taka okoliczność rodzi szczególnie sposób informowania pacjenta o jego stanie, możliwych powikłaniach oraz ryzyku niepowodzenia zabiegu. Sprawa jest prawie wystarczająco rozstrzygnięta przez przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i RPO [13, 14]. W oparciu o art. 16 w związku z art. 9 Ustawy o prawach pacjenta oraz w oparciu o art. 31 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty można sformułować następujące zalecenia w zakresie informowania pacjenta:

1. Wstępna diagnostyka w zakresie koniecznym do oceny istnienia lub nie istnienia przeciwwskazań do konkretnego postępowania.
2. Informacja o istniejącym stanie pacjenta.
3. Pełna informacja o charakterze, przebiegu i przeznaczeniu planowanego postępowania (zabiegu).
4. Pełna informacja o wszelkich, nawet bardzo rzadko występujących powikłaniach – zabieg estetyczny nie jest zabiegiem leczniczym w znaczeniu ścisłym, a tym samym nie istnieje żadna konieczność jego zastosowania. W takich wypadkach orzecznictwo rekomenduje wskazywanie tylko zwykłych, najczęstszych powikłań. Postulat ten nie może i nie ma zastosowania w przypadku medycyny estetycznej – życzeniowej [15]. Tutaj informacja winna być doszczętna, dosadna i bezwzględnie wyczerpująca.
5. Pisemna zgoda pacjenta na wykonanie skonkretyzowanego zabiegu [13, 14].

Powyższy katalog należy uzupełnić pełnym wywiadem epidemicznym oraz badaniem przedmiotowym w zakresie istniejących chorób i przyjmowanych leków.

Jak łatwo można się domyślić postulaty te są oczywiście do wykorzystania przez kosmetyczki i kosmetologów. Wątpliwości budzi jedynie to, czy dysponują one wiedzą medyczną pozwalającą należycie ocenić prawdziwość, znaczenie podawanych okoliczności, oraz czy mogą wykonać jakąkolwiek samodzielną diagnostykę.

W tym zakresie wydaje się, że tak jak wynika to ze zdrowego rozsądku, wobec braku wyraźnych przepisów kompetencyjnych należy się do niego odwoływać, jak i na ducha prawa. Z powyższych odwołań wynika co najmniej konieczność stosowania wysokich standardów sanitarnych w przypadku przerywania ciągłości skóry, a wszelkie zabiegi ingerujące w organizm nawet jeżeli przez swoją powszechność wydają się zwykłą kosmetyką należy zastrzec dla lekarzy. W tym miejscu wskazać, że ingerencją w organizm w omawianej dziedzinie może być także transport energii do wnętrza organizmu. Chodzi tutaj o niektóre zabiegi z użyciem lasera, ultradźwięków. Bywa, że zabieg wymaga gruntownej znajomości anatomii.

WNIOSKI I POSTULAT DE LEGE FERENDA

Granica między kosmetyką, kosmetologią a medycyną estetyczną przebiega w zasadzie po powierzchni skóry. Jeżeli efekt wymaga wnikięcia w jej głąb, podania do wnętrza preparatu, zaingerowania energią należy uznać, że są to już zabiegi medyczne. Konsekwencją takiego ustalenia, o ile oczywiście jest ono medycznie uzasadnione, lecz na to wskazują opinie biegłych w cytowanym wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu, jest zaostrożenie odpowiedzialności za wykonywanie zabiegów inwazyjnych przez kosmetyczkę.

Medycyna estetyczna powinna być zastrzeżona tylko dla lekarzy i warto stworzyć specjalizację medyczną – medycyna estetyczna.

Ponad wszelką wątpliwość należy postulować *de lege ferenda* o:

- uregulowanie zawodu kosmetyczki;
- wprowadzenie specjalizacji lekarskiej z zakresu medycyny estetycznej;
- wyznaczenie granic kompetencyjnych między lekarzem „estetycznym” a kosmetyczką;
- pilne zapelnienie luki prawnej w zakresie aktu wykonawczego określającego wymagania fachowe i sanitarne dla prowadzenia gabinetu kosmetycznego, fryzjerskiego itp.

LITERATURA

1. Sobol E. *Słownik Języka Polskiego*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN S.A.; 1996.
2. Słownik języka polskiego PWN. <https://sjp.pwn.pl/slowniki/kosmetologia.html>. Dostęp 04.06.2019.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2019 r., poz. 602).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.
5. Podyplomowa Szkoła Medycyny Estetycznej. <http://psme.waw.pl/>. Dostęp 04.06.2019.
6. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/akredytacja2018/0707-program-1.pdf>. Dostęp 04.06.2019.
7. Uzasadnienie Wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu IC 600/15, <https://www.saos.org.pl/judgments/346352>. Dostęp 04.06.2019.
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r., poz. 295).
9. Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 505).
10. Ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz.U. z 2019 r., poz. 1500).
11. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r., poz. 1292).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 595).
13. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r., poz. 514).
14. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r., poz. 849).
15. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie I ACa 1534/15, LEX nr 2000500; Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie VI ACa 1498/15.
16. Zabiegi medycyny estetycznej wykonywane bez uprawnień – stanowisko PTME i AA. <https://medmiasto.pl/zabiegi-medycyny-estetycznej-wykonywane-bez-uprawnien-stanowisko-ptmeiaa>. Dostęp 04.06.2019.