

DOI: 10.31648/sp.10216

Marta Werbel-Cieślak

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0002-8555-1404

marta.cieslak@uwm.edu.pl

Marta Kowalczyk-Ludzia

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0002-0981-6941

marta.kowalczyk@uwm.edu.pl

Byłoby trudno znaleźć bardziej kontrowersyjne
lub niejasne prawo człowieka
niż prawo do zdrowia.

J.P. Ruger, *Toward a theory of a right to health*

Dobrostan pacjenta na tle wskazań zabiegów medycyny estetycznej – uwarunkowania prawne i społeczne

Zabiegi z zakresu medycyny estetycznej integralnie wkomponowują się w zakres świadczeń udzielanych pacjentowi. W dążeniu do osiągnięcia pożądanego efektu wizualnego przedstawiciele branży beauty oferują wiele propozycji, które – przynajmniej teoretycznie – mają wzmocnić dobrostan pacjenta. Finalnie efekt wymienionych zabiegów jest zwykle zróżnicowany, zwłaszcza że ich ocena zależy od indywidualnych preferencji pacjentów. Jednocześnie niejednokrotnie w przekazach medialnych kreuje się wizerunek „piękna idealnego”, co gruntuje potrzebę stosowania zabiegów upiększających. Podświadome dążenie do osiągnięcia poczucia doskonałości wiedzie do podejmowania ukonkretnionych działań zmierzających do poprawienia swojego wizerunku¹.

Podążając za możliwościami oferowanymi przez medycynę, w tym także przez medycynę estetyczną, realna staje się możliwość korygowania niektórych anomalii fizycznych, usuwania szpecących defektów czy dokonywania rekon-

¹ Por. P. Szymańska vel Szymanek, *Przeprowadzanie zabiegów z chirurgii estetycznej u osób małoletnich*, „Przegląd Sądowy” 2015, nr 10, s. 61–69: „Obecnie wzrasta zainteresowanie zabiegami z chirurgii estetycznej. Korekcja kształtu nosa, usunięcie szpecącego znamienia czy poprawa wyglądu odstających uszu są operacjami cieszącymi się coraz większą popularnością”.

strukcji pewnych elementów ciała². Subiektywnie dokonany ogląd sytuacji związanej zarówno z realizacją poszczególnych etapów udzielanych świadczeń, ale również z następstwami przeprowadzonych zabiegów skutkuje zróżnicowanym poglądem w zakresie określenia dobrostanu pacjentów. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że „korzystanie z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez różnicy rasy, religii, przekonań politycznych, warunków ekonomicznych lub społecznych”³.

W nawiązaniu do powyższego, jak również do uregulowań zawartych w art. 68 Konstytucji RP⁴ oraz do wskazań ugruntowanych w doktrynie i w orzecznictwie, zasadnie przyjmuje się, że „obowiązek dbałości o zdrowie i godność drugiego człowieka nie tylko wynika z normy ustawowej, ale i ze zwykłego rozsądku popartego zasadami doświadczenia, które nakazują nie tylko unikania niepoddyktowanego koniecznością ryzyka grożącego drugiej osobie (naruszania jego wolności), lecz nawet podjęcia niezbędnych czynności zapobiegających możliwości powstania zagrożenia dla zdrowia i godności człowieka”⁵. Jednakże wskazany obowiązek w zakresie wykazywania dbałości o dobrostan pacjenta ma zróżnicowany charakter ocenny. Aksjologiczne uzasadnienie wymienionego poglądu determinowane jest wieloma czynnikami, przede wszystkim cechami charakterologicznymi, ale także zsubiektywizowanym poczuciem estetyki. Wygląd pacjenta niejednokrotnie wpływa na jego dobrostan fizyczny oraz psychiczny, zwykle determinuje także jego odczucia emocjonalne – zabiegi z zakresu medycyny estetycznej wskazują na znaczący stopień korelacji wymienionych elementów. Podkreśla się bowiem, że „zabiegi estetyczne charakteryzuje to, że mogą być wykonywane wyłącznie w celu leczniczym bądź wyłącznie w celu pozaleczniczym, ale również mogą realizować oba te cele jednocześnie”⁶.

Wspomniana korelacja celów o charakterze leczniczym i pozaleczniczym odnosi się do sytuacji, w której poprawa wyglądu wpływa na jakość zdrowia psychicznego. „W praktyce takie sytuacje będą miały miejsce wówczas, kiedy osoba poddająca się zabiegowi estetycznemu znajduje się w głębokiej depresji, której przyczyną jest obiektywny defekt w jej wyglądzie (na przykład odstają-

² Por. wyrok SO w Bydgoszczy z 5 maja 2023 r., sygn. akt I C 544/17, Lex nr 3603224: „Po wypadku pozostały na ciele poszkodowanej blizny, które mają długość ponad 1 metra i znacząco naruszają jej sferę estetyczną. W szczególności widoczne defekty natury estetycznej występują w okresie letnim, co wpływa negatywnie na stan jej zdrowia psychicznego”.

³ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, porozumienie zawarte przez rządy reprezentowane na międzynarodowej Konferencji Zdrowia i protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, 22 lipca 1946 r. (Dz.U. z 1948 r., Nr 61, poz. 477 ze zm.).

⁴ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 ze zm.).

⁵ Zob. wyrok SA w Krakowie z 21 lipca 2015 r., sygn. akt I ACa 577/15, Lex nr 1827160.

⁶ Szerzej: S. Wolfram, *Medycyna estetyczna i kosmetologia. Legalność zabiegów i zgoda pacjenta, umowa o zabieg*, Warszawa 2023.

ce uszy, szpecące znamię na twarzy, niewykształcone piersi czy mastoprekcja – podniesienie piersi) i tylko usunięcie tego defektu jest właściwą drogą do uzyskania stanu zdrowia psychicznego”⁷. Jednocześnie etymologiczny zakres terminu „świadczenie zdrowotne” odnosi się do „działania służącego profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania”⁸, zatem zabiegi z zakresu medycyny estetycznej wpisują się w pewnym zakresie w definicyjne ujęcie wymienionego terminu, choć słusznie traktuje się również, iż „samo założenie, że cel estetyczny wyklucza charakter zdrowotny zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, stanowiłoby pewne uproszczenie i spłaszczenie omawianego problemu”⁹. Biorąc zatem pod uwagę kwestie związane z „poprawą zdrowia”, można skonstatować, że zabiegi z zakresu medycyny estetycznej dążą do uzyskania efektu mającego na względzie poprawę dobrostanu pacjenta, przy czym „zabiegi z zakresu medycyny estetycznej nie zawsze mają skutek leczniczy i niemal zawsze obarczone są dużym ryzykiem rozbieżności oczekiwań i uzyskanych efektów”¹⁰.

Egzemplifikacją wskazanych zapatrywań jest odniesienie się do spopularyzowanego trendu poddawania się operacjom plastycznym w celu upodobnienia swojego wizerunku do znanych osób, np. aktorów, piosenkarzy, postaci popkultury, np. z gier komputerowych (tzw. cosplayerzy). W literaturze przedmiotu podkreśla się, że „z pewnością nie mieszczą się one w ramach kontraktu czynności leczniczych lub na gruncie teorii pierwotnej legalności czynności leczniczych nie można ich za takowe uznać. Powstaje pytanie, czy można przyjąć, że mieszczą się w ramach kontraktu czynności kosmetycznych”¹¹. Dodatkowo trudności ocenne związane ze wskazaniem polepszenia dobrostanu pacjenta w wyniku działań podjętych na rzecz upodobniania się do innych osób lub postaci fikcyjnych występują w zakresie wskazania pośredniego celu leczniczego akcentowanego w wymienionych przypadkach, albowiem

⁷ Ibidem. Por. także: A. Bartosiewicz, *Medycyna estetyczna a dobrostan pacjentów – uwagi po wyroku Trybunału (C-91/12)*, Lex: „Można w tym miejscu stwierdzić jeszcze, że w praktyce pojawia się argumentacja uzasadniająca wykonywanie różnego rodzaju zabiegów o charakterze estetycznym (także w zakresie stomatologii) względami zdrowia psychicznego pacjenta (wskazuje się, że poprawa wyglądu pacjenta, dotychczas przez niego samego nieakceptowanego, służyć będzie poprawie jego stanu psychicznego, co przełoży się na to, że będzie on zdrowszy). Bywa i tak, że pacjenci otrzymują stosowne zalecenia, co do przeprowadzenia zabiegu np. od psychologa”.

⁸ Art 5 ust. 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r., Nr 210, poz. 2135 ze zm.).

⁹ Z. Gądzik, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2021 r., I KK 23/21*, „Ius Novum” 2022, nr 4, s. 177–188.

¹⁰ Zob. A. Karkut, K. Kolankiewicz, *Zgoda na leczenie i inne oświadczenia pacjenta. Wzory pism z omówieniem*, Warszawa 2023.

¹¹ M. Budyn-Kulik, *Tak zwana medycyna estetyczna z perspektywy prawa karnego*, [w:] M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018, s. 277.

asymilacja wyglądu pacjenta do plastikowej lalki nie koreluje z ustawowo określonymi działaniami podejmowanymi na skutek zapewniania jakości życia człowieka¹². Dodatkowe trudności normatywne występują także w odniesieniu do jednoznacznej kwalifikacji kreujących w swej implikacji przesłanki odpowiedzialności cywilnej za niepożądany efekt przeprowadzonego zabiegu. Zważając bowiem na terapeutyczny charakter wymienionego zabiegu, wskazuje się na zobowiązanie starannego działania. Z kolei w odniesieniu do zabiegów typowo ukierunkowanych na osiągnięcie sprecyzowanego efektu (np. wykonanie tatuażu) można klasyfikować owo zobowiązanie, jako to, które zmierza do osiągnięcia ukonkretnionego rezultatu.

Wiele kryteriów ocennych stosuje się w wymienionym względzie, albowiem „istotne jest, aby każdą sytuację i umowę łączącą strony w przedmiocie zabiegów kosmetycznych interpretować indywidualnie. Należy uwzględnić charakter zabiegu oraz treść umowy stron”¹³, przy czym oczekiwany rezultat powinien być oceniany w sposób zobiektywizowany pod względem możliwości jego osiągnięcia, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej¹⁴.

Dyskusyjna jest także kwestia związana ze zdefiniowaniem pojęcia istotnego „zszpecenia”. Odwołując się do etymologicznej definicji wskazanego terminu, określonego na gruncie wskazań literatury medyczno-sądowej, przyjmuje się, że „istotne zszpecenie ciała rozumie się szkodę estetyczną, naruszenie ogólnie przyjętego poczucia estetyki, stan, który jest wyraźnie sprzeczny z ogólnie przyjętymi pojęciami o prawidłowym estetycznym wyglądzie, stan, który w sposób wyraźnie rażący powoduje odchylenia w wyglądzie części ciała ludzkiego, stając się powodem ujemnych bodźców estetycznych dla innych osób”¹⁵.

Wskazana kwestia ma charakter subiektywny, gdyż „nie ma (...) wyraźnych wytycznych dotyczących kryteriów granicy biegnącej pomiędzy tatuażem szpecącym i nieszpecącym”¹⁶, a zatem każdorazowo kryterium w zakresie dokonywania oceny dobrostanu pacjenta jest w tym względzie wysoce dyskusyjne. W odniesieniu zatem do ugruntowania odczucia samozadowolenia z osiągniętego wyglądu przyjmuje się zakres poprawy dobrostanu psychicznego pacjenta. Dodatkowo podkreśla się, że intencjonalne działania z zakresu medycyny

¹² Por. ibidem, s. 277 i nast.

¹³ S. Banaś-Mazur, *Zabieg kosmetyczny a odpowiedzialność cywilna lekarza*, [w:] M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), op. cit., s. 268.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ M. Ambroziewicz, *Czy częściowa amputacja paliczka obwodowego palca trzeciego ręki prawej kwalifikuje zdarzenie jako wypadek ciężki?*, 2017, Lex. Zob. także wyrok SA w Gdańsku z 13 czerwca 2019 r., sygn. akt II AKa 105/19: „W pojęciu zszpecenia kryje się dość istotny element subiektywny związany z osobą, której owo zszpecenie dotyczy. Trzeba bowiem mieć na względzie, że nie jest możliwe dokonanie tej oceny w całkowitym oderwaniu od tego, kim jest i jak wygląda osoba, na której ciele spowodowana została zmiana rozważana jako zszpecenie w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 k.k.”.

¹⁶ Wyrok WSA w Warszawie z 3 marca 2016 r., sygn. akt II SA/Wa 1441/15, Lex nr 2160390.

estetycznej niejednokrotnie, jak ukazuje praktyka, wiodą do dysfunkcji organizmu¹⁷. Stąd słusznie traktuje się, że „nowoczesna medycyna, mimo wielkiego postępu, korzystnego dla ludzi, niesie też za sobą niemałe zagrożenia, przed którymi należy pacjenta chronić”¹⁸. Wskazania te można także odnieść do zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, które, choć zapewniają ochronny zakres podejmowanych czynności, nie gwarantują pożądanego efektu¹⁹.

Z rekomendacji prezentowanych przez Naczelną Radę Lekarską nie odnotowano zgodności terminologicznej w wymienionym zakresie – medycynę estetyczną definiuje się jako „świadczenia zdrowotne, wiążące się z ingerencją w tkanki ludzkie, udzielane przez lekarzy i lekarzy dentystów, służące przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta, poprzez zmianę jego wyglądu”²⁰. Nieustannie brakuje uszczegółowionych uregulowań odnośnie do określenia normatywnych ram jednoznacznego kwalifikowania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej²¹. Z jednej strony, uwzględniając regulację z art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, wskazuje się na definiowanie „świadczeń zdrowotnych, jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”²². Natomiast z drugiej strony w ujęciu prezentowanym w doktrynie i w orzecznictwie podkreśla się konieczność dokonywania oceny zdarzeń powstałych w oparciu o zastosowanie działań z zakresu medycyny estetycznej przez pryzmat ich funkcjonalności, a zatem efektu, jaki podjęte działania dostarczają. Dlatego akcentuje się, że

¹⁷ W literaturze przedmiotu wskazuje się, że „przeprowadzenie operacji plastycznej powoduje zwykle naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia na czas dłuższy niż 7 dni, a czasem w wyniki komplikacji pooperacyjnych np. ciężką chorobę długotrwałą” – M. Budyń-Kulik, op. cit., s. 277. Zob. także wyrok SA w Krakowie z 6 grudnia 2018 r., sygn. akt I ACa 224/18, Lex nr 2712629: „Występująca obecnie u powódki blizna pourazowa ma charakter trwałego uszczerbku na jej zdrowiu z oszpeceniem twarzy i zaburzeniem funkcji czucia i wpływa negatywnie na jej funkcje życiowe, aktywność społeczną i możliwość powrotu do pełnej aktywności zawodowej. Blizna ma charakter trwały i nie zniknie w całości”.

¹⁸ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2016, s. 15. Por. E.M. Guzik-Makaruk, E. Wojewoda, *Prawo karne medyczne. Stan i perspektywy*, Warszawa 2023.

¹⁹ Por. *Chciała mieć czarne oczy, a straciła wzrok. Jest wyrok sądu*, <https://www.rp.pl/prawo-karne/art38459451-chciala-miec-czarne-oczy-a-stracila-wzrok-jest-wyrok-sadu> (data dostępu: 26.04.2024).

²⁰ *Propozycja definicji medycyny estetycznej*, <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/prawo/medycyna-estetyczna/5296-propozycja-definicji-medycyny-estetycznej> (data dostępu: 21.11.2022).

²¹ Por. wyrok SO w Gliwicach z 6 listopada 2019 r., sygn. akt VI Ka 581/19, Lex nr 3060826: „Dodatkowo żaden akt prawny w Polsce nie wskazuje jakoby przerywanie ciągłości skóry było tylko domeną lekarza, podobne bowiem uszkodzenia naskórka czy przerywanie ciągłości skóry mają też miejsce w studiach tatuażu, gabinetach podologicznych, piercingu czy podczas mikropigmentacji. We wszystkich tych miejscach może również dojść do bardzo zbliżonych powikłań, wynikających z nakłucia, podania substancji śródskórnie czy też krwawienia”.

²² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 ze zm.).

„zabiegi 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”²³.

Dodatkowym komponentem ocennym gruntującym dobrostan pacjenta staje się również podejmowanie działań zgodnie z „aktualną wiedzą medyczną”. Wskazany standard zawiera się bowiem w definicyjnym ujęciu medycyny estetycznej, stanowiąca „dział medycyny powiązany interdyscyplinarnie z wszystkimi działami specjalizacji medycznych, który ma na celu uzyskanie za pomocą podjętych działań leczniczych lub pozaleczniczych, wykonywanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pożądanego efektu estetycznego u pacjenta”²⁴.

W zakresie stosowania standardu aktualnej wiedzy medycznej przyjmuje się, że „termin aktu »wiedza medyczna« nie może odnosić się do publikacji internetowych, broszur producenta sprzętu medycznego, artykułów naukowych itd., ale całokształtu wiedzy medycznej wraz z tezami potwierdzonymi udokumentowanymi i sformalizowanymi badaniami klinicznymi. Zasadą jest powstrzymanie się od stosowania niesprawdzonych metod, które są jeszcze na etapie eksperymentów i nie uzyskały dostatecznego uznania w środowisku medycznym, ponieważ jest to związane z wysokim ryzykiem, oraz od stosowania czynności zarzuconych, co do których stwierdzono, że są nieskuteczne, błędne czy niebezpieczne”²⁵. Stosowanie zaktualizowanej wiedzy medycznej jest nieodzownym komponentem przyczyniającym się do polepszenia dobrostanu pacjenta. Z kolei brak uwzględnienia wymienionego standardu implikować może powstanie licznych błędów, także tych ujmowanych na granice prawa medycznego, których wstąpienie może spowodować trwały uszczerbek na zdrowiu danego pacjenta. Należy nadmienić, że mimo zachowania standardu aktualnej wiedzy medycznej ważnym elementem wpływającym na dobrostan pacjenta jest jego świadoma zgoda na przeprowadzenie zabiegu z zakresu medycyny estetycznej. Zasadnie przyjmuje się bowiem, że warunki odebrania wymienionej zgody są spełnione, gdy dostatecznie poinformowano pacjenta o możliwych następstwach podjętego zabiegu z wymienionego zakresu, a zatem „wymóg zgody na zabieg operacyjny dla celów wyłącznie estetycznych zachowany jest tylko wtedy, gdy pacjent przed udzieleniem zgody zostanie dostatecznie poinformowany o wszelkich skutkach interwencji chirurgicznej”²⁶. Jednocześnie podkreśla się, znaczenie szerszy zakres informacji w wymienio-

²³ Wyrok WSA w Warszawie z 30 maja 2016 r. sygn. akt VII SA/Wa 385/16, Lex nr 2113957.

²⁴ Szerzej: S. Wolfram, op. cit.

²⁵ Wyrok WSA w Warszawie z 26 lutego 2019 r., sygn. akt VI SA/Wa 2179/18, Lex nr 2689804.

²⁶ Wyrok SA w Warszawie z 7 lutego 2014 r., sygn. akt I ACa 377/13, Lex nr 2012555.

nym względzie, aniżeli przy typowych zabiegach medycznych²⁷. Ponadto „(...) pacjent poinformowany o istniejącym ryzyku, wyrażając zgodę na zabieg, przyjmuje je na siebie. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje jednak tylko zwykle powikłania pooperacyjne, nie można natomiast uznać, by ryzykiem pacjenta były objęte komplikacje powstałe wskutek pomyłki, nieuwagi lub niezręczności lekarza, zwłaszcza uszkodzenia innego organu, także w sposób przypadkowy i niezamierzony”²⁸.

Ocena przymiotu ważności uświadomionej zgody na zabieg z wyszczególnionego zakresu staje się trudna, zwłaszcza w odniesieniu do pacjentów małoletnich, na ciele których niekiedy wykonywane są wymienione zabiegi. „W przypadku dzieci poniżej 16. roku życia zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej powinny ograniczać się do niezbędnego minimum. Chodzi tu o świadczenia, które mają na celu poprawę wyglądu, gdy ten, powodując kompleksy, uniemożliwia normalne funkcjonowanie”²⁹. Uwzględnienia wymaga także kwestia związana z kwalifikacjami osoby przeprowadzającej zabieg z zakresu medycyny estetycznej – im bardziej wykwalifikowany podmiot, tym realniej kształtuje się szansa na polepszenie dobrostanu pacjenta. Ponadto zauważa się, że wskazane interwencje z zakresu medycyny estetycznej nieraz są podejmowane m.in. przez lekarzy nieposiadających odpowiednich specjalizacji albo przez kosmetyczki czy kosmetologów, a więc podmioty, które mogą nie posiadać odpowiednich uprawnień do dokonania niektórych zabiegów z wymienionego zakresu³⁰. Z uwagi na liczne rozbieżności w zakresie oczekiwań co do osiągniętego efektu estetycznego, zasadnie przyjmuje się, że wspomniana zgoda powinna być stwierdzona pisemnie, co ma znaczenie w zakresie realizacji celów dowodowych³¹. Stąd też wskazania prezentowane w teoretycznym zakresie implikują nieraz wątpliwości interpretacyjne, analogicznie, jak w przypadku wskazań praktyki, w wymienionym względzie.

²⁷ Por. wyrok SA w Warszawie z 16 listopada 2011 r. sygn. akt VI ACa 665/11, Lex nr 1299023: „Zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy za jego przeprowadzeniem przemawiają bezwzględne czy względne wskazania, czy też chodzi np. o zabieg kosmetyczny; o ile w wypadku zabiegu ratującego życie obowiązek udzielenia pacjentowi informacji nie wymaga wskazania wszystkich możliwych skutków jego wykonania i w takich wypadkach może ograniczać się do wskazania możliwych niekorzystnych skutków i powikłań, będących zwykłym typowym następstwem danego zabiegu, o tyle w wypadku zabiegów kosmetycznych zakres tego obowiązku musi być szerszy (art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152)”.

²⁸ Wyrok SA w Warszawie z 21 stycznia 2016 r., sygn. akt VI ACa 322/15, Lex nr 2004480.

²⁹ P. Szymańska vel Szymanek, op. cit., s. 61–69.

³⁰ Por. S. Banaś-Mazur, op. cit., s. 273.

³¹ Por. A. Karkut, K. Kolankiewicz, op. cit.: „Zabiegi z zakresu medycyny estetycznej nie zawsze mają skutek leczniczy i niemal zawsze obarczone są dużym ryzykiem rozbieżności oczekiwań i uzyskanych efektów. Z tego względu przyjmuje się, że wymagana jest pisemna zgoda pacjenta przede wszystkim dla celów dowodowych – bez względu na to, czy zabiegi bezpośrednio niosą ze sobą podwyższone ryzyko dla zdrowia czy życia pacjenta”. Zob. także wyrok SO w Warszawie z 8 kwietnia 2022 r., sygn. akt XXV C 57/17, Lex nr 3370041: „Nie ma możliwości, by zabieg medycyny estetycznej został wykonany bez zgody pacjenta”.

Jak pokazuje praktyka orzecznicza, przeprowadzenie nieudanych zabiegów (albo: udanych, lecz negatywnie ocenianych przez pacjentów) zwykle skutkuje wieloma następstwami. Są to skutki występujące nie tylko w obszarze defektów zdrowotnych, ale także na gruncie zawodowym, emocjonalnym i psychologicznym. Egzemplifikacją tego jest chociażby sprawa procedowana przez Sąd Rejonowy w Toruniu z 25 czerwca 2018 r., opisująca przypadek negatywnych następstw spowodowanych poddaniu się zabiegowi powieszania ust. „W dniu 22 października 2013 r., [powódka – przyp. aut.] poddała się w klinice pozwanej zabiegowi medycyny estetycznej polegającemu na powiększaniu ust przy zastosowaniu kwasu hialuronowego. (...) Bezpośrednio po zabiegu wystąpiła u niej opuchlizna ust i widoczne były grudki, które miały się wchłonąć po około 1 tygodniu. Powódka podała, iż pomimo upływu czasu usta nadal były opuchnięte i widoczne były grudki. Pomiędzy dolną a górną wargą widoczna była asymetria. Przeprowadzony zabieg, pomimo zapewnień, nie przyniósł oczekiwanego efektu. Podkreśliła, iż stan ten wywołał dyskomfort psychiczny, jak i fizyczny. Z uwagi na swój nienaturalny wygląd zrezygnowała z pracy jako konsultant sieci P”³². Wskazany kazus nie jest odosobniony – realia spraw sądowych niejednokrotnie wskazują bowiem na złożony charakter ocenny podejmowanych w zakresie medycyny estetycznej zabiegów upiększających.

Przeprowadzone rozważania prowadzą do wniosku, że spopularyzowane staje się pojęcie zdrowia estetycznego. Na gruncie przyjętym w literaturze przedmiotu przyjmuje się, że są to „działania terapeutyczne zabiegów kosmetycznych, które stanowią podstawę zdrowia subiektywnego i mają na celu poprawę jakości życia osób poddających się tym zabiegom”³³. Poczucie piękna, atrakcyjności, spełnienia wyobrażeń co do swojego wyglądu skutkują poszukiwaniem zabiegów, które nie tylko zwiększą zadowolenie z osiągniętego wyglądu, ale także wprowadzą nową jakość do oceny kryteriów dobrostanu pacjenta. Jednocześnie niedostatek uregulowań prawnych w wymienionym względzie może skutkować brakiem zobiektywizowania przesłanek bezpośrednio pozwalających nie tylko na wskazanie kryteriów odpowiedzialności prawnej (w przypadku niepowodzenia takich zabiegów), ale także ich klasyfikacji w zakresie osób kompetentnych do ich podejmowania oraz wskazywania standardów.

Subiektywny charakter w zakresie oceny efektów wykonanej pracy implikuje trudności interpretacyjne, które są akcentowane także na gruncie prawnym. Brak ukonkretnionych kryteriów ocennych skutkować może dezinformacją w zakresie prawnych możliwości zaradczych w przypadku popełnienia błędów związanych z nieprawidłowym wykonaniem zabiegów z zakresu medycyny estetycznej albo w przypadku ich przeprowadzenia przez osobę nieposia-

³² Wyrok SR w Toruniu z 25 czerwca 2018 r., sygn. akt I C 600/15, Lex nr 2519391.

³³ S. Banaś-Mazur, op. cit., s. 255.

dająca stosownych ku temu uprawnień. Dodatkowo rozwój wskazanej dziedziny wiedzy skutecznia podejmowanie realnych działań przez pacjentów, którzy, będąc niezadowolonymi z osiągniętych efektów, mogą podejmować nieetyczne działania zmierzające do ukierunkowywania odpowiedzialności prawnej na osoby przeprowadzające zabieg, przy czym osądy wobec nich kierowane mogą gruntować niesprawiedliwe zarzuty. Warto dodać, że sprostanie oczekiwaniom pacjenta niejednokrotnie może być wyzwaniem nieosiągalnym, albowiem subiektywnie dokonana ocena efektów nie zawsze koreluje ze wskazaniami medycznymi, stąd warta rozważenia może być kwestia dotycząca skierowania takiego pacjenta na konsultację psychiatryczną.

„Kult piękna” wykreowany w przekazach medialnych wpływa także na poczucie własnej wartości – w wymienionym przypadku zabiegi oferowane przez medycynę estetyczną mogą bowiem realnie przyczynić się do poprawy wyglądu, choć negatywne następstwa skutkujące zaniżoną samooceną również stanowią realne następstwo wskazanego trendu. Konstatując zatem, o ile korzystny jest rozwój w dziedzinie „zdrowia estetycznego”, o tyle uporządkowanie kwestii prawnych w wymienionym względzie zdaje się być nieodzownym elementem kształtującym tę stosunkowo innowacyjną dziedzinę medycyny. Działania takie bowiem przyczynią się do klaryfikacji interpretacji prawnych oraz pozwolą na prawne uporządkowanie zakresu wskazanych kwestii.

Wykaz literatury

- Ambroziewicz M., *Czy częściowa amputacja paliczka obwodowego palca trzeciego ręki prawej kwalifikuje zdarzenie jako wypadek ciężki?*, 2017, Lex.
- Banaś-Mazur S., *Zabieg kosmetyczny a odpowiedzialność cywilna lekarza*, [w:] M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, C.H. Beck, Warszawa 2018.
- Bartosiewicz A., *Medycyna estetyczna a dobrostan pacjentów – uwagi po wyroku Trybunału (C-91/12)*, Lex.
- Budyń-Kulik M., *Tak zwana medycyna estetyczna z perspektywy prawa karnego*, [w:] M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, C.H. Beck, Warszawa 2018.
- Gądzik Z., *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2021 r., I KK 23/21, „Ius Novum” 2022, nr 4.*
- Guzik-Makaruk E.M., Wojewoda E., *Prawo karne medyczne. Stan i perspektywy*, Wyd. Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2023.
- Karkut A., Kolankiewicz K., *Zgoda na leczenie i inne oświadczenia pacjenta. Wzory pism z omówieniem*, Wolters Kluwer, Warszawa 2023.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, TNOiK, Toruń 2016.
- Szymańska vel Szymanek P., *Przeprowadzanie zabiegów z chirurgii estetycznej u osób małoletnich*, „Przegląd Sądowy” 2015, nr 10.
- Wolfram S., *Medycyna estetyczna i kosmetologia. Legalność zabiegów i zgoda pacjenta, umowa o zabieg*, Wolters Kluwer, Warszawa 2023.

Summary

Patient's well-being against the background of indications for aesthetic medicine treatments – legal and social conditions

Keywords: medical law, patient's well-being, aesthetic medicine treatments, health services, image, aesthetic health.

Health care coordination is a comprehensive issue that brings together many remedial actions aimed at, among others: preventing, maintaining, saving, restoring or improving health. However, apart from considerations related to the use of preventive health care and activities aimed at diagnosing and treating pathogenic symptoms, patients' aspirations are increasingly aimed at improving the external features of their appearance. The sense of caring for one's image usually helps improve mental well-being, which is why aesthetic treatments are becoming more and more popular. However, the assessment of the patient's sense of well-being achieved is usually varied, which implies social and legal consequences. The subject and purpose of the presented considerations is to analyze the factors affecting the patient's well-being after aesthetic medicine treatments. The reason for the considerations was the noteworthy interpretation discrepancies arising from the case law in the above-mentioned respect. The feeling of beauty, attractiveness, and fulfilment of ideas about one's appearance result in the search for treatments that will not only increase satisfaction with the achieved appearance, but also introduce a new quality to the assessment of the patient's well-being criteria.