

Mateusz Gąsowski

Uniwersytet w Białymstoku
ORCID: 0000-0001-5650-9824
mateusz.gasowski95@gmail.com

Ewa M. Guzik-Makaruk

Uniwersytet w Białymstoku
ORCID: 0000-0003-1248-4113
ewa.guzik@uwb.edu.pl

Adriana Kuligowska

Uniwersytet w Białymstoku
ORCID: 0000-0003-3336-7020
kuligowskaadriana@gmail.com

Wybrane aspekty stosowania toksyny botulinowej z perspektywy prawa karnego i kryminologii

Uwagi wstępne

Od odkrycia toksyny botulinowej oraz szczepu *Clostridium botulinum* odpowiedzialnego za jej syntezę minęły już dwa wieki, a wiedza na temat botulizmu oraz wykorzystania toksyny w medycynie ciągle rozszerza się¹. Toksyna botulinowa została odkryta w 1817 r. przez lekarza niemieckiego pochodzenia Justina Kernerera podczas oględzin ciała pacjenta, który zmarł na skutek zatrucia po spożyciu spleśniałej kiełbasy². Jednak w 1897 r. bakterię *Bacillus botulinus* oraz wytwarzaną przez nią toksynę po raz pierwszy wyizolował i nazwał mikrobiolog Emil Pierre Marie van Ermengem. Współcześnie szczep bakterii *Bacillus botulinus* znany jest pod nazwą systematyczną *Clostridium botulinum*³. Współcześnie, wskutek rozwoju medycyny, toksyna botulinowa

¹ M. Zbrojkiewicz, A. Lebedowska, B. Błońska-Fajfrowska, *Toksyna botulinowa w medycynie i kosmetologii – dwustuletnia historia i nowe perspektywy*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2018, nr 72, s. 278.

² Ibidem.

³ F.J. Erbguth, *Historical notes on botulism, Clostridium botulinum, botulinum toxin, and the idea of the therapeutic use of the toxin*, „Movement Disorders” 2004, vol. 19 (suppl. 8), s. 2.

ma zastosowanie nie tylko lecznicze, ale staje się coraz bardziej popularna w medycynie estetycznej. Początkowo stanowiła truciznę; dziś postrzegana jest jako dobro, znane prawie każdemu jako możliwość poprawy swojego wyglądu.

Zastosowanie botoksu w zabiegach medycyny estetycznej

Wyróżniamy „osiem serotypów toksyny botulinowej (A-H), które różnią się między sobą: masą cząsteczkową (m.cz.), budową antygenową, immunogennością, receptorami oraz umiejscowieniem kodujących je genów i czasem utrzymania się działania terapeutycznego po ich zastosowaniu”⁴. Amerykański lekarz Allan B. Scott jest odpowiedzialny za odkrycie zastosowania toksyny botulinowej w celach medycznych. Współcześnie w medycynie najczęściej stosowana jest toksyna botulinowa typu A, a iniekcje z toksyny są nie tylko wykorzystywane w niechirurgicznych zabiegach estetyczno-kosmetycznych, ale także wykorzystuje się je w neurologii, okulistyce i dermatologii. Jak wskazują przedstawiciele nauk medycznych, możliwości terapeutyczne toksyny botulinowej nie są w pełni wykorzystywane, w związku z czym prowadzone są liczne badania kliniczne nad preparatami z toksyną botulinową⁵. Obecnie jest ona najbardziej kojarzona z wykorzystywaniem jej do zabiegów estetycznych, które mają na celu poprawę wyglądu zewnętrznego. Jednak warto wskazać na doniosłe zastosowanie tej substancji, mające na celu poprawę jakości życia osób cierpiących na choroby z nadmierną kurczliwością mięśni i inne zaburzenia nerwowo-mięśniowe, gdyż w tych przypadkach stosowana jest jako lek na wskazane schorzenia⁶.

Skóra z wiekiem traci jędrność i elastyczność. Objawem starzenia się skóry jest wysuszenie w obrębie naskórka, które spowodowane jest mniejszym wydzielaniem łoju⁷. Zmniejsza się liczba melanocytów i komórek Langerhansa, czego konsekwencją jest spadek poziom odporności skóry na działanie promieniowania słonecznego, które znacząco wpływa na przyspieszenie procesu starzenia⁸. Następstwem tego procesu jest spadek ilości fibroblastów produkujących kolagen w skórze właściwej⁹. Ponadto na starzenie się skóry ma wpływ także metabolizm organizmu, który składa się z dwóch przeciwstawnych procesów – anabolizmu i katabolizmu¹⁰. Anabolizm to „proces tworzenia,

⁴ M. Zbrojkiewicz, A. Lebedowska, B. Błońska-Fajfrowska, op. cit., s. 278.

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

⁷ A. Koziół, N. Werwińska, *Toksyna botulinowa – zastosowanie w zabiegach estetycznych i w medycynie*, „Kosmetologia Estetyczna” 2019, vol. 8(4), s. 495.

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.

¹⁰ A. Nocoń, *Pielęgnacja, jak starzeje się twarz*, „LNE” 2018, vol. 2, s. 100–106.

dostarczania i budowania, tj. wszystkie elementy, które składają się na funkcje życiowe organizmu”¹¹. Katabolizm jest „zjawiskiem przeciwnym, związanym z niszczeniem, degradacją i zmniejszaniem energii”¹². W prawidłowo funkcjonującym organizmie oba te procesy zachodzą w tym samym czasie, z tym że u osób młodych dominuje anabolizm, natomiast podczas procesu starzenia się dominuje katabolizm. Przede wszystkim degradacji w organizmie człowieka ulega kolagen i elastyna, w związku z czym skóra traci swoją jędrność oraz sprężystość, ulega wysuszeniu i wiotczeje¹³.

Starzenie się skóry jest naturalnym następstwem funkcjonowania organizmu, jednak dla niektórych osób stanowi problem natury estetycznej, gdyż nie godzą się one z inną estetyką swojego wyglądu. Odpowiedzią na te problemy jest toksyna botulinowa, która jest stosowana w zabiegach estetycznych, upiększających oraz poprawie defektów urody. Botulina blokuje wydzielanie acetylocholino (ACh) z synapsy nerwowo-mięśniowej, prowadząc do czasowego unieczynnienia mięśni szkieletowych poddanych zabiegowi¹⁴. Mięsień, który nie ulega kurczeniu, rozluźnia się, dzięki czemu skóra leżąca na nim również przestaje tak intensywnie „pracować”¹⁵. Dzięki temu zmarszczki są wygładzone, a nowe nie powstają tak szybko.

Wykorzystywane w zabiegach estetycznych preparaty toksyny botulinowej składają się z soli fizjologicznej. Preparat jest wstrzykiwany w odpowiedniej dawce do mięśnia docelowego¹⁶. Wskazuje się, że jest to procedura z minimalnym ryzykiem wystąpienia skutków ubocznych. Do możliwych skutków ubocznych zalicza się: obrzęk, rumień i ból w miejscu wstrzyknięcia, ból głowy, złe samopoczucie – to reakcje dwukierunkowe oraz efekt dyfuzji toksyn do okolicznych miejsc¹⁷. Działanie toksyny botulinowej jest widoczne po 3–4 dniach, a zaburzenia pracy mięśni trwają ok. 3–4 miesięcy¹⁸. Czynność tych mięśni powraca stopniowo wraz z regeneracją zakończeń nerwowych. Wskazuje się na różne rodzaje toksyny botulinowej, ich skład zależy od zastosowania danego preparatu. Przykładowymi preparatami, które są dostępne na rynku europejskim i w Stanach Zjednoczonych, są: Dysport (abobotulinumtoxinA), Botox (onabotulinumtoxinA), Xeomin (incobotulinumtoxinA) i Neurobloc/Myobloc (rimabotulinumtoxinB)¹⁹.

W kosmologii zabiegi z użyciem toksyny botulinowej najczęściej wykorzystuje się w celu korekcji zmarszczek mimicznych twarzy. Prawidłowo wy-

¹¹ Ibidem, s. 102.

¹² Ibidem.

¹³ A. Kozioł, N. Werwińska, op. cit., s. 495.

¹⁴ M. Noszczyk, *Kosmologia pielęgnacyjna i lekarska*, Warszawa 2010, s. 221.

¹⁵ Kozioł, N. Werwińska, op. cit., s. 495.

¹⁶ Ibidem, s. 496.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ibidem, s. 497.

¹⁹ Ibidem.

konany zabieg ma na celu wygładzenia zmarszczek i złagodzenia rysów twarzy. Jednym z najczęściej występujących powikłań po podaniu preparatu w obszarze czoła jest opadanie powiek i brwi, a także asymetria brwi oraz zaburzone widzenie²⁰. Jest to skutek porażenie ogona mięśnia marszczącego brwi i skroniowej części mięśnia okrężnego oka²¹. Preparat botuliny podany w okolicę szyi może spowodować utrudnione przelknięcie lub nieprawidłową wymowę²². Podczas podania preparatu w obrębie mięśni ust objawami niepożądanymi są nieprawidłowe zamykanie ust, ślinienie się, a także widoczna asymetria ust.

Wskazaniem do zastosowania toksyny botulinowej w medycynie estetycznej są zmarszczki w górnej części twarzy, jednak dokonuje się także zabiegów w obrębie szyi, a nawet w obrębie ust (zmarszczki nad górną wargą, korekcja kącików ust, uśmiech dziąsłowy centralny i boczny) czy korekty linii żuchwy lub fałdów podbródka²³. Ze względu na przeprowadzone przez autorów niniejszego opracowania badania, szczególne znaczenie ma podanie preparatu botuliny w obrębie mięśni ust. Wykonując zabiegi medycyny estetycznej z wykorzystaniem toksyny botulinowej, można zlikwidować zmarszczki wokół ust. Preparat ze względu na swoje właściwości blokuje połączenia nerwowo-mięśniowe w tkankach, co skutkuje rozluźnieniem napiętych do tej pory mięśni mimicznych²⁴. Rezultatem zabiegu jest wygładzenie okolicy ust. Na granicy skóry i czerwieni wargowej podaje się po kilka jednostek toksyny botulinowej, która powoduje rozluźnienie mięśnia odpowiedzialnego za powstawanie „zmarszczek palacza”²⁵. Wbrew swojej nazwie „zmarszczki palacza” nie tworzą się tylko u osób palących, gdyż z wiekiem stają się one bardziej widoczne, nawet wtedy, gdy mięsień okrężny ust nie pracuje. Za powstanie „zmarszczki palacza” odpowiadają takie czynniki, jak: wiotczenie skóry, zanik tkanki podskórnej, zanik tkanki mięśniowej i kostnej szczęki oraz żuchwy. Praca mięśnia okrężnego ust przyspiesza i nasila proces utrwalania się zmarszczek²⁶. Objawy uboczne wynikające z zastosowania toksyny botulinowej są rzadkie. Jeśli występują, należą do nich: uniesienie brwi, opadnięcie powiek, nadmierne łzawienie czy nienaturalnie szeroka zewnętrzna szpara powiekowa²⁷. Wskazywane objawy dotyczą najczęściej zabiegów korekcji zmarszczek i z momentem

²⁰ P.K. Nigam, A. Nigam, *Botulinum toxin*, „Indian Dermatology Online Journal” 2010, vol. 55, s. 8–14.

²¹ A. Kozioł, N. Werwińska, op. cit., s. 498.

²² P.K. Nigam, A. Nigam, op. cit., s. 8–14.

²³ K. Coleman Moriarty, *Zastosowanie toksyny botulinowej w zabiegach odmładzania skóry twarzy*, red. wyd. pol. A. Kaszuba, Wrocław 2005.

²⁴ A. Gałęb, *Ocena jakości życia pacjentów przed i po wybranych zabiegach z zakresu medycyny estetycznej*, rozprawa doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2011, s. 26.

²⁵ Ibidem.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem, s. 27.

ustania działania toksyny botulinowej ustępują²⁸. Ponadto z typowych działań niepożądanych obserwuje się: miejscowy ból, przejściowe zaczerwienienie w okolicy iniekcji, przejściowy obrzęk tkanek w okolicy wstrzyknięcia preparatu, w przypadku leczenia zmarszczek czołowych nadmierne obniżenie brwi lub nadmierne ich uniesienie, niewielkie krwiaki, które mogą powstać w miejscu iniekcji preparatu w przypadku, gdy igła natrafi na naczynie, nadmierne łzawienie oraz zbyt duże zwiotczenie mięśni (opadanie kącika ust)²⁹. Wskazuje się, że nie należy stosować iniekcji u pacjentów przyjmujących niesteroidowe leki przeciwzapalne³⁰. W takich przypadkach możliwe jest nadmierne krwawienie, wskazuje się więc, aby najlepiej na 3 dni przed planowanym zabiegiem odstawić dany preparat lub lek, w celu uniknięcia ryzyka wzmożonego tworzenia się krwiaków³¹.

Jak wskazują specjaliści z zakresu medycyny estetycznej, „najlepszy efekt ust”, czyli pięknych, pełnych i kształtnych ust, daje połączenie zabiegów z kwasem hialuronowym i toksyną botulinową, można w ten sposób odmłodzić całą twarz, gdyż połączenie tych dwóch rodzajów zabiegów pozwala zlikwidować nie tylko zmarszczki mimiczne, ale również zmarszczki statyczne. Ponadto jednoczesne zastosowanie tych dwóch metod wydłuża czas trwania pozytywnych efektów terapii. Zastosowanie kwasu hialuronowego obecnie cieszy się największą popularnością wśród zabiegów mających na celu poprawę wyglądu ust. Kwasem hialuronowym można nie tylko poprawić kontur ust, implantując materiał jedynie na brzegu czerwieni wargowej, ale także można wypełnić wargi w obrębie czerwieni wargowej nadając im większą objętość³². Wraz z upływem czasu kwas hialuronowy ulega powolnemu wchłonięciu, dlatego aby utrzymać pożądaną efekt w postaci ładnie wymodelowanych ust, należy co jakiś czas powtarzać wizyty³³. Trwałość osiągniętego efektu jest różna i zależy od wielu czynników. Wskazuje się, że wizyty trzeba powtarzać co 6 do 24 miesięcy, jednak zdarzają się sytuacje, w których po trzech miesiącach trzeba ponownie wykonać zabieg, są to jednak rzadkie przypadki³⁴.

Warto wskazać, kto jest uprawniony do podawania toksyny botulinowej. W związku z faktem, że w obrocie prawnym brak jest jednoznacznych regulacji wskazujących na osoby/podmioty, które są uprawnione do wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, to zasadne jest posiłkowanie się regulacjami pośrednimi³⁵. Ponadto należy ustalić, czy czynności/zabiegi medycyny este-

²⁸ Ibidem.

²⁹ K. Coleman Moriarty, op. cit.

³⁰ A. Gałęb, op. cit., s. 27.

³¹ Ibidem.

³² A. Przyłipiak, *Korekcja ust – powiększanie warg*, [w:] A. Przyłipiak (red.), *Podstawy medycyny estetycznej. Podręcznik dla studentów kosmetologii*, Białystok 2014, s. 58.

³³ Ibidem, s. 59.

³⁴ Ibidem.

³⁵ M. Paszkowska, *Udzielanie świadczeń z zakresu medycyny estetycznej*, ABC, Lex.

tycznej są świadczeniami zdrowotnymi. Wskazać należy na treść art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry³⁶, który stanowi, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Wynika z tego, że aby wykonywać zawód lekarza, konieczne jest posiadanie niezbędnych kwalifikacji zawodowych, które potwierdzone są stosownymi dokumentami. Jednak aby lekarz mógł udzielać świadczeń zdrowotnych, musi legitymować się prawem wykonywania zawodu przyznanym przez okręgową radę lekarską. Lekarz, który uzyskał prawo wykonywania zawodu, podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez właściwą okręgową izbę lekarską.

Inną kwestią jest problematyka specjalizacji lekarskich, bowiem o ile istnieje specjalizacja z zakresu chirurgii plastycznej, w obecnym stanie prawnym nie wymienia się specjalizacji z zakresu medycyny estetycznej³⁷. Uwzględniając zapotrzebowanie społeczne i bezpieczeństwo pacjentów, ustawodawca powinien rozważyć wprowadzenie takiej specjalizacji. W obecnym stanie prawnym w zasadzie każdy lekarz może udzielać świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, jednakże za najbardziej kompetentnych, uwzględniając posiadane specjalizacje, należy uznać dermatologów i chirurgów plastyków³⁸. Mając na celu profesjonalizację oraz podniesienie jakości usług z zakresu medycyny estetycznej, należałoby uznać *de lege ferenda*, że wspomniane świadczenia mogą udzielać tylko lekarze określonych wyżej specjalizacji, ewentualnie lekarze posiadający świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych, którego to możliwość uzyskania przewiduje art. 17 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry³⁹. Wskazany przepis określa ogólne zasady uzyskania certyfikatu potwierdzającego posiadane umiejętności zawodowe.

Ponadto podkreślenia wymaga, że tylko lekarze uprawnieni są do ordynacji produktów leczniczych, a takim jest m.in. toksyna botulinowa, zarejestrowana jako produkt leczniczy. Produkty lecznicze, które wydawane są wyłącznie na receptę, nawet w przypadku, gdy stosowane są poza wskazaniami opisanymi w charakterystyce produktu leczniczego, nadal pozostają lekami, a więc ich zastosowanie również w celach pozaleczniczych, np. upiększających, należy wyłącznie do decyzji lekarza i powinno być wykonane właśnie przez

³⁶ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 790 z późn. zm.

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2020 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów (Dz.U. poz. 1566 z późn. zm.).

³⁸ M. Paszkowska, op. cit.

³⁹ Ibidem.

osoby wykonujące ten zawód medyczny⁴⁰, nie zaś wszystkie zawody medyczne, których krąg jest przecież szeroki. Oprócz statusu produktu leczniczego, substancje i preparaty używane do zabiegów medycyny estetycznej mogą mieć status wyrobów medycznych w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁴¹. Przykładowo, wyrobami medycznymi są preparaty kwasu hialuronowego, które są wstrzykiwanymi implantami, mającymi na celu przywrócenie objętości tkanek.

Uwzględniając program kształcenia oraz jego efekty, można uznać kosmologów za osoby przygotowane, pod względem zawodowym, do wykonywania niektórych zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Problemem jest fakt, że w obecnym stanie prawnym brak jest wyraźnych regulacji prawnych w przedmiotowym zakresie. Definicja kompetencji zawodowych kosmologa oparta jest na standardach kształcenia, natomiast po ukończeniu studiów kosmolog w pewnym sensie nie istnieje w rzeczywistości prawnej⁴². Ustawodawca, widząc problem funkcjonowania kosmologów, jak i kosmetyczek na rynku świadczenia usług, w 2022 r. przedstawił projekt ustawy o zawodzie kosmologa, który ma regulować wykonywanie zawodu kosmologa. Projekt ten został jednak skrytykowany przez Naczelną Radę Lekarską⁴³, która wskazała, że „projekt ten stanowi próbę stworzenia zawodu niemedyceznego z atrybutami zawodu medycznego, jakimi są: prowadzenie dokumentacji, tajemnica zawodowa, doskonalenie zawodowe, wymóg posiadania lokalu, urządzeń, produktów kosmetycznych”. Naczelna Rada Lekarska wskazała na potrzebę uporządkowania prawnych aspektów udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, gdyż brak stosownej regulacji w tym zakresie powoduje sytuacje, w których udzielane są świadczenia zdrowotne przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji. Naczelna Rada Lekarska w swoim stanowisku podkreśliła, że zabiegi związane z ingerencją w tkanki powłok skórnych powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Takiego zakresu wiedzy, jaki posiadają osoby wykonujące te zawody, nie uzyskują ani absolwenci studiów o kierunku kosmologia, ani absolwenci szkół policealnych kształcących w zawodzie technika usług kosmetycznych, ani tym bardziej uczestnicy różnego rodzaju kursów kosmetycznych.

Obecnie jeśli przyjmiemy, że zabiegi medycyny estetycznej stanowią świadczenie zdrowotne, to w rezultacie mogą je wykonywać tylko lekarze, zaś uprawnienia takiego nie posiadają ani kosmologodzy, a tym bardziej kosmetyczki. Wydaje się zasadne, że wskazane osoby nie powinny wykonywać czynności związanych z naruszeniem integralności cielesnej ciała, a przede wszystkim

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ T.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1565.

⁴² M. Paszkowska, op. cit.

⁴³ Stanowisko nr 5/22/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 11 marca 2022 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie kosmologa.

zabiegów związanych ze wstrzykiwaniem botoksu i kwasu hialuronowego, gdyż posiadane przez nich umiejętności nie są wystarczające do wykonywania zabiegów tego rodzaju. Stąd też zauważalna jest na rynku usług kosmetycznych dysproporcja cenowa między zabiegami wykonywanymi przez kosmologów lub kosmetyczki a zabiegami wykonywanymi przez lekarzy. Decydując się na tańszy zabieg, nie zawsze decydujemy się na najlepszą jakość i bezpieczeństwo wykonania zabiegu.

Odpowiedzialność karna za czynności kosmetyczne z użyciem toksyny botulinowej

Nie istnieje definicja legalna czynności kosmetycznych. Można podjąć próbę zdefiniowania ich jako wszelkich czynności nastawionych na zmianę wyglądu ciała człowieka w celu poprawy jego walorów estetycznych w sposób akceptowany przez ogół społeczeństwa. W literaturze powszechnie rozróżnia się czynności kosmetyczne terapeutyczne i nieterapeutyczne. Kryterium podziału jest w tym przypadku cel, w którym zabieg jest wykonywany. Czynnościami kosmetycznymi terapeutycznymi są te, które nastawione są na ochronę zdrowia, ratowanie życia lub zmniejszenie cierpienia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego pacjenta. Na zasadzie przeciwieństwa czynności kosmetyczne, nieukierunkowane takim celem, zaliczyć trzeba do czynności nieterapeutycznych⁴⁴. Można jednak wskazać przykłady czynności kosmetycznych, które będą jednocześnie miały cechę terapeutycznych i nieterapeutycznych, jak np. przeszczep skóry u osób z oparzeniami⁴⁵.

Do czynności kosmetycznych leczniczych zaliczymy m.in. zabiegi wykonywane w ramach chirurgii plastycznej, np. zabiegi rekonstrukcyjne. Nie wszystkie zabiegi z tej kategorii jednak mają charakter inwazyjny – również do tej kategorii zaliczyć można wykonywanie gimnastyki, okładów, masaży, naświetleń, dokonywanych w celu pielęgnacji ciała. Nieterapeutyczne czynności kosmetyczne również można sklasyfikować na inwazyjne (np. operacje plastyczne korekcji piersi, związane z ich zmniejszaniem lub powiększaniem, nie zaś rekonstrukcją) oraz nieinwazyjne (np. zdobienie ciała poprzez nakładanie na nie barwników)⁴⁶.

Czynności kosmetyczne z użyciem toksyny botulinowej zaliczane są do czynności inwazyjnych, bowiem wstrzyknięcie botoksu związane jest z prze-

⁴⁴ R. Kubiak, *Czynności kosmetyczne (estetyczne)*, [w:] M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *Regulacja prawna czynności medycznych*, t. 2, cz. 2, seria: System Prawa Medycznego, Warszawa 2019, s. 790.

⁴⁵ A. Fiutak, *Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, Warszawa 2016, s. 242.

⁴⁶ R. Kubiak, op. cit., s. 790–791.

rwaniem powłok skóry. Będą to czynności o charakterze terapeutycznym lub nieterapeutycznym w zależności od celu ich wykonania. Botoks w celach terapeutycznych stosuje się przy leczeniu bruksizmu (zgrzytania zębami), nadpłytkowości, nawracających migren (jako metoda pomocnicza) czy też zęza. Natomiast zabieg z wykorzystaniem tej substancji nastawiony na profilaktykę powstawania zmarszczek będzie należeć do grupy nieterapeutycznych⁴⁷.

Po wstrzyknięciu botoksu mogą nastąpić przejściowe skutki uboczne, co jest normalnym następstwem wykonania tego zabiegu. Do najczęściej obserwowanych należą: zasinienie miejsca wstrzyknięcia, ból głowy, opadanie powieki, ślinienie się lub krzywy uśmiech, silne łzawienie lub suchość oczu, obrzęk lub łagodny ból w miejscu wstrzyknięcia, złe samopoczucie, drętwienie twarzy, rozstrój żołądka i słabość pobliskich mięśni⁴⁸.

Poważniejszymi negatywnymi następstwami są te, które wynikają z nieumiejętnego przeprowadzenia zabiegu. Do najczęstszych należą opadanie kątek ust czy oka. Rzadziej występuje zachłystowe zapalenie płuc, wielomiesięczne porażenie grupy mięśni większej niż było to zakładane oraz zaburzenia funkcji przełykania⁴⁹.

Negatywne skutki dla zdrowia może przynieść także niedbałość w sterylizacji przyrządów służących do wstrzykiwania toksyny. Rezultatem tego są niekiedy powikłania wirusowe, ale również zakażenia wirusem HIV, HPV czy wirusem zapalenia wątroby⁵⁰.

Część negatywnych skutków wykonania zabiegu wstrzyknięcia botoksu można zakwalifikować jako błąd medyczny. Jest to specyficzny rodzaj błędu, w którym zachowanie medyka udzielającego świadczeń zdrowotnych jest sprzeczne z normą określającą standard działania w konkretnym stanie faktycznym, którego skutkiem będzie naruszenie lub narażenie na niebezpieczeństwo dóbr osobistych człowieka, jakimi są jego zdrowie lub życie⁵¹.

Od błędu medycznego należy rozróżnić niepowodzenie medyczne, które jest nieoczekiwanym niekorzystnym wynikiem leczenia występującym pomimo prawidłowego rozpoznania, leczenia oraz właściwej opieki nad pacjentem. Przyczyną tego typu niepowodzeń może być natura choroby oraz reakcja organizmu na leczenie. Zatem zasadniczą różnicą między niepowodzeniem a błędem jest

⁴⁷ S. Dybalski, *Botoks (toksyna botulinowa) w medycynie estetycznej i konwencjonalnej*, <https://www.apteka-melissa.pl/blog/arttykul/botoks-toksyna-botulinowa-w-medycynie-estetycznej-i-konwencjonalnej.791.html> (data dostępu: 18.04.2022).

⁴⁸ M. Błaszczuk, *Botoks i jego skutki zdrowotne. Kto nie powinien go stosować?*, <https://zdrowie.wprost.pl/uroda/medycyna-estetyczna/10370329/botoks-zastosowanie-skutki-uboczne-czy-warto-stosowac-botoks.html> (data dostępu: 21.04.2022).

⁴⁹ S. Dybalski, op. cit.

⁵⁰ *Tani botoks robi wielkie szkody*, wywiad K. Kowalskiej z A. Kaszubą, <https://www.rp.pl/prawo-dla-ciebie/art2158211-tani-botoks-robi-wielkie-szkody> (data dostępu: 16.04.2022).

⁵¹ E.M. Guzik-Makaruk, E. Truskolaska, E. Wojewoda, *Odpowiedzialność za błędy medyczne w Polsce i Republice Federalnej Niemiec – wybrane aspekty*, Warszawa 2021, s. 13.

to, że błąd wynika z winy, a niepowodzenie jest następstwem nieuchronności procesów choroby. Lekarz podejmujący działania, mające na celu ratowanie życia lub zdrowia pacjenta, nie będzie odpowiadał karnie za wszystkie niepowodzenia podjętych działań, lecz tylko za te, co do których można przypisać mu winę⁵².

Negatywne skutki zabiegu kosmetycznego z użyciem toksyny botulinowej, o ile nie są niepowodzeniem medycznym, mogą skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności prawnej jego wykonawcy. Wspomniane skutki w prawie cywilnym będą kwalifikowane jako szkoda na osobie, czyli krzywda – w zależności od przypadku jako rozstrój zdrowia lub uszkodzenie ciała. Zgodnie z tym, na gruncie Kodeksu cywilnego, wykonawcy takiego zabiegu będzie groziła odpowiedzialność odszkodowawcza⁵³.

Patrząc na wskazane wyżej zachowanie wykonawcy zabiegu, z perspektywy prawa karnego jego zachowanie można zakwalifikować jako wypełniające znamiona jednego z przestępstw z rozdziału XIX Kodeksu karnego (dalej jako k.k.). W zależności od skutku, jaki wywołało działanie sprawcy, będzie możliwe zakwalifikowanie go jako ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.), lekkiego lub średniego uszczerbku na zdrowiu (art. 157 k.k.) albo narażenia człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 k.k.).

Przeprowadzenie zabiegu wstrzyknięcia toksyny botulinowej za pomocą strzykawki i igły jest związane z przerwaniem ciągłości powłok ciała. Zaliczane jest jednak – obok np. fotodepilacji, zabiegów związanych z wnikaniem w ciało pacjenta za pomocą lasera czy peelingów chemicznych – do zabiegów estetycznych mało inwazyjnych⁵⁴.

W związku z powyższym zachodzi konieczność odpowiedzi na pytanie: kiedy zabieg z zastosowaniem botoksu będzie legalny? Andrzej Marek formułował postulat, zgodnie z którym zabiegi kosmetyczne powinny być traktowane podobnie jak zabiegi lecznicze, tzn. naruszenie integralności cielesnej powinno dokonywać się pod warunkiem nieszkodliwości zabiegu dla zdrowia i niewielkiego prawdopodobieństwa ujemnych następstw⁵⁵.

Koncepcji legalności zabiegów leczniczych jest wiele. Według tzw. koncepcji prawa zawodowego sam fakt regulowania przez prawo działalności lekarskiej upoważnia lekarzy do dokonywania czynności leczniczych. Inna koncepcja uzasadnia działalność lekarza na zasadzie działania w stanie wyższej konieczności⁵⁶.

⁵² E. Jęczmionka-Kopińska, *Błąd w sztuce i niepowodzenie medyczne w polskim systemie prawnym*, Poznań 2013, s. 42–44; M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2002, s. 92.

⁵³ R. Kubiak, op. cit., s. 781.

⁵⁴ A. Fiutak, op. cit., s. 243.

⁵⁵ A. Marek, *Prawo karne*, Warszawa 2011, s. 181–183.

⁵⁶ E. Jęczmionka-Kopińska, op. cit., s. 48.

Zabiegi lecznicze terapeutyczne traktowane są podobnie jak inne zabiegi lecznicze. Część doktryny uznaje, że zabiegi terapeutyczne, czyli te, które nastawione są na ratowanie życia lub zdrowia pacjenta, mają charakter pierwotnie legalny – nie ma konieczności zastosowania konstrukcji kontratypu, aby zachowanie sprawcy nie było uznawane za bezprawne. Zgodnie z tym założeniem podstawowym kryterium legalności takiego zachowania będzie działanie *lege artis*⁵⁷.

Inaczej jest z czynnościami pozbawionymi celu terapeutycznego, które uznawane są za pierwotnie bezprawne i dopiero zastosowanie wobec nich konstrukcji kontratypu prawnie je usprawiedliwia. Zabiegi nastawione wyłącznie na cel estetyczny mogą być wykonane pod warunkiem, że stwarzają niewielkie ryzyko, a zainteresowany poddaniem się takiemu zabiegowi wyraził zgodę. Uzupełnieniem pozaustawowego kontratypu jest wymóg, aby zabieg był wykonany przez osobę do tego uprawnioną⁵⁸. Konieczne jest także, aby był wykonany zgodnie z wymogami wiedzy i doświadczenia w takiej dziedzinie⁵⁹. Jak zaznacza Adam Górski, takie „usprawiedliwienie prawne” czynności terapeutycznych jest związane z założeniem, że istnieją kontratypy pozaustawowe. Natomiast przy założeniu, że kontratyp musi mieć swoje źródło w ustawie status prawny czynności nieterapeutycznych, jest trudny do wyjaśnienia⁶⁰.

Autorzy niniejszego opracowania podzielają zdanie przedstawione przez Ewę M. Guzik-Makaruk i Ewelinę Wojewodę, zgodnie z którym w przypadku czynności kosmetycznych terapeutycznych nie mamy do czynienia z pierwotną legalnością, lecz wymagają one zyskania legalności przez zastosowanie konstrukcji kontratypu. Nie jest to jednak kontratyp pozaustawowy. Jego przesłanki wprawdzie nie wynikają bezpośrednio z pojedynczej jednostki redakcyjnej ustawy, lecz daje się go zrekonstruować, odwołując się do różnych aktów normatywnych. Elementami kontratypu czynności kosmetycznych są: cel leczniczy, zgoda pacjenta, która musi być świadoma i objaśniona, wykonanie zabiegu przez osobę posiadającą stosowane uprawnienia oraz wykonanie go *lege artis*⁶¹.

Zabiegi kosmetyczne nieterapeutyczne powinny być uznane za pierwotnie legalne – w ich przypadku nie dochodzi do zamachu na dobra chronione prawem, zatem nie ma też konieczności odwoływania się do figury kontratypowej. Ponadto natura kontratypu dotyczy sytuacji wyjątkowych, natomiast zabiegi kosmetyczne do takich nie należą⁶².

⁵⁷ A. Górski, *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2019, s. 81.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ R. Kubiak, op. cit., s. 786.

⁶⁰ A. Górski, op. cit., s. 85.

⁶¹ E.M. Guzik-Makaruk, E. Wojewoda, *Prawo karne medyczne. Stan i perspektywy rozwoju*, Warszawa 2022 [w druku].

⁶² Ibidem.

Jak zauważa Rafał Kubiak, zakładając pierwotną legalność czynności czysto kosmetycznych, należy zwrócić uwagę, że możliwe jest powstanie odpowiedzialności karnej za wyczerpanie znamion jednego z przestępstw przeciwko życiu lub zdrowiu. Następstwa, będące niezamierzonym efektem naruszenia reguł ostrożności, mogą być zakwalifikowane jako typ nieumyślny wybranych przestępstw (np. art. 156 § 2 k.k. – nieumyślny uszczerbek na zdrowiu). Przestrzeganie wymaganych w takiej sytuacji reguł ostrożności jest związane z trzema zasadniczymi elementami:

- 1) posiadaniem odpowiednich kwalifikacji przez osobę wykonującą zabieg,
- 2) wykonaniem zabiegu przy użyciu odpowiednich do tego narzędzi,
- 3) przeprowadzeniem zabiegu w sposób odpowiedni, czyli taki, który nie jest związany z ryzykiem wykraczającym poza granice społecznej akceptacji.

Szczególnie istotny w analizowanym przypadku jest element podmiotowy, tzn. aby zabieg kosmetyczny mógł być przeprowadzony legalnie, konieczne jest ustalenie, jakie wymagania są konieczne do jego przeprowadzenia, a następnie ustalenie, czy wykonawca w chwili jego wykonania takie uprawnienia posiada⁶³.

Teresa Gardocka słusznie zauważa, że mimo braku regulacji prawnych dotyczących nieterapeutycznych zabiegów estetycznych trudno uznać je za całkowicie nielegalne. Byłoby to sprzeczne z interesami ludzi oraz prawem rynku, zgodnie z którym popyt generuje podaż. Kontynuując wywód, stwierdza, że okaleczanie ciała celem poprawienia urody można uznać za zachowanie w ramach swobody dysponowania własnym ciałem. Warunkiem jest rozmiar wspomnianego okaleczenia, co wiąże się z relatywnie niskim ryzykiem przeprowadzenia zabiegu⁶⁴.

Nieudany zabieg wstrzyknięcia botoksu na podstawie badań własnych

W pracy postanowiono przedstawić wyniki badania *case study* przy wykorzystaniu metody, jaką jest wywiad pogłębiony. W naukach społecznych metoda ta jest uważana za szczególnie przydatną, ponieważ umożliwia poznanie zjawisk mieszczących się w świadomości badanych. Polega ona na swoistej rozmowie kierowanej badacza z respondentem, podczas której badacz stara się uzyskać dane, będące celem badań⁶⁵.

⁶³ R. Kubiak, *Reguły ostrożności przy zabiegach kosmetycznych – wymogi podmiotowe*, [w:] A. Górski, M. Grassmann, E. Sarnacka (red.), *Standard wykonywania zawodów medycznych*, 2019, Legalis.

⁶⁴ T. Gardocka, *Nowe procedury medyczne w świetle polskiego prawa*, [w:] T. Gardocka, D. Jagiełło (red.), *Nowe medyczne prawo karne*, Warszawa 2021, s. 166–167.

⁶⁵ J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice 2020, s. 200–201.

Wybrana metoda nie pozwala na określenie skali problemu, lecz nie jest to celem badania. Wywiad, poprzez swój charakter, daje szansę na uzyskanie informacji o charakterze jakościowym, m.in. poprzez połączenie rozmowy z obserwacją mimiki, gestów czy reakcji na zadane pytanie. Dodatkową zaletą jest jego elastyczność oraz możliwość zdobycia znacznie więcej danych niż przy badaniach ilościowych⁶⁶. Jakościowe podejście do przedmiotu badania nie jest wolne od surowych zasad prawidłowej metodologii. Poprawne wykonanie badania jakościowego wiąże się z niemniejszym wysiłkiem badacza, podobnie jak w przypadku przeprowadzenia dobrych badań ilościowych⁶⁷.

Rozmowa z badanym przybrała kształt wywiadu częściowo skategoryzowanego – przed wywiadem badacz znał w ograniczonym zakresie sytuację respondenta, co umożliwiło przygotowanie wstępnej listy pytań, która była modyfikowana pod wpływem rozmowy. Był prowadzony zgodnie z wcześniej przemyślanym ogólnym planem, lecz pytania nie były zadawane w określonej wcześniej liczbie czy kolejności⁶⁸. Taka luźniejsza od wywiadu, wysoce skategoryzowana forma umożliwiła większą elastyczność podczas rozmowy, co wydaje się zasadne przy delikatnej tematyce badania.

Zostały podjęte wszelkie działania związane z etycznym przeprowadzeniem badania – respondent został uprzednio poinformowany o celu badania oraz zapewniono mu anonimowość. Rozmowa została przeprowadzona w trosce o to, aby badanie nie przyniosło respondentowi ani emocjonalnej, ani żadnej innej krzywdy. Jest to istotny etyczny standard przeprowadzania badań z drugim człowiekiem, a temat badania, którym jest nieudany zabieg kosmetyczny, uzasadnia dołożenie do tego szczególnej staranności⁶⁹. Nieudany zabieg przy zastosowaniu toksyny botulinowej wiąże się często z negatywnym wpływem na wygląd, co może być odbierane jako temat wysoce wrażliwy.

Kontakt z respondentem został nawiązany drogą mailową, po wcześniejszym kontakcie bezpośrednim. Respondentem była kobieta w wieku 26 lat, która poddała się zabiegowi wstrzyknięcia toksyny botulinowej celem podniesienia kąćków ust, jak i kwasu hialuronowego, co miało na celu wypełnienie kształtu ust. Ze względu na korzystną cenę respondentka zdecydowała się na wykonanie zabiegu przez studentkę kosmetologii w ramach zaliczenia praktyki zawodowej. Podczas zabiegu, oprócz osoby wykonującej zabieg, czyli studentki kosmetologii, była obecna osoba odpowiedzialna za wykonanie zabiegu przez adepta zawodu kosmetologii. Już podczas zabiegu respondentka czuła niepewność ze względu na fakt, że osoba odpowiedzialna za swoją uczennicę

⁶⁶ Ibidem, s. 213–214.

⁶⁷ K. Stemplewska-Żakowicz, *Metody jakościowe, metody ilościowe: hamletowski dylemat czy różnorodność do wyboru?*, „Roczniki Psychologiczne” 2010, t. XIII, nr 1, s. 89.

⁶⁸ M. Żelazo, *Kwestionariusz wywiadu jako narzędzie badawcze*, „Obronność – Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej” 2013, nr 2(6), s. 224.

⁶⁹ A. Fontana, J.H. Frey, *Wywiad. Od neutralności do politycznego zaangażowania*, [w:] N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, t. 2, Warszawa 2014, s. 109.

zajmowała się innymi sprawami, spoglądając tylko od czasu do czasu na wykonywany zabieg. Należy nadmienić, że przed podjęciem zabiegu respondentka nie została poinformowana o możliwych negatywnych następstwach zabiegu oraz ewentualności niepowodzenia zabiegu i dalszych tego konsekwencji. Nie zostały też przedstawione respondentce żadne dokumenty celem zapoznania się z nimi, poza klauzulą RODO. Podczas zabiegu respondentka czuła dyskomfort, jednak myślała, że to naturalne. Po zakończonym zabiegu zostały jej przedstawione ogólne zasady pielęgnacji ust po zabiegu i zalecenia co do terminu powtórzenia zabiegu. Tego samego dnia pojawił się bardzo duży obrzęk i zaczerwienie ust. Po kontakcie z osobą wykonującą zabieg respondentka otrzymała informację, że jest to normalne następstwo zabiegu.

Obrzęk, mimo upływu kilku dni od zabiegu, nie ustępował, w związku z czym respondentka udała się do lekarza medycyny rodzinnej, który zalecił jej konsultację z lekarzem specjalistą (w tym wypadku był nim specjalista z zakresu chirurgii plastycznej) oraz przepisał leki przeciwzapalne. Po upływie kilku dni respondentka udała się do profesjonalnej kliniki medycyny estetycznej, w której okazało się, że iniekcja preparatów została przeprowadzana nieprawidłowo. W ocenie specjalisty ilość preparatu była niewspółmierna do oczekiwanego efektu, a także preparaty zostały wprowadzone w nieprawidłowo wytypowane miejsca. Respondentka wspomniała, że po zejściu opuchlizny miała tzw. efekt kaczyc ust. Usta były długie czas obolałe, jednak najmniej komfortowa dla respondentki była dysproporcja ust i grudy na ustach, związane z tym, że ilość kwasu hialuronowego nie została dobrze rozprowadzona. Nadto usta przestały być mimiczne, respondentka wręcz czuła zwióczenie ust. Kontaktowała się z salonem, który świadczył na jej rzecz usługi. W rozmowie telefonicznej stwierdzono, że decydując się na zabieg wykonany przez „osobę uczącą się”, musiała ona liczyć się z możliwością niepowodzenia zabiegu, właścicielka salonu nie poczuwała się do odpowiedzialności za nieudany zabieg powiększenia ust połączony z zabiegiem podniesienia kąćków ust. W profesjonalnej klinice medycyny estetycznej, w której respondentka odbywała konsultacje po nieudanym zabiegu, zdecydowano się podjąć zabieg naprawczo-korekcyjny mający na celu poprawę wyglądu ust. Zabieg odbył się po 3 miesiącach od felernego zabiegu respondentki i polegał na usunięciu nadmiaru kwasu hialuronowego, który tworzył grudy na ustach. Zabieg respondentka wspominała jako bardzo bolesny. Następnie za pomocą kwasu hialuronowego zostały proporcjonalnie wypełnione usta respondentki oraz przy użyciu toksyny botulinowej podniesiono jej kąćki ust.

Respondentka uważa, że jej usta wyglądają lepiej po drugim zabiegu, jednak nie jest to efekt jakiego spodziewała się na samym początku, gdyż niedoskonałości powstałych po pierwszym zabiegu nie da się w pełni usunąć. Na pytanie, czy poddałaby się ponownie jakimkolwiek zabiegowi z zakresu medycyny estetycznej, odpowiadała przecząco. Obecnie nie jest w pełni zado-

wolona z wyglądu swoich ust, ale ze względu na ból i stres z tym związany nie zamierza poddać się ponownie żadnemu zabiegowi, który miałby na celu zmianę estetyczną.

Case study wskazuje na problem, jakim jest dobór salonu/kliniki wykonującej zabieg. Kierowanie się korzystniejszą ceną nie zawsze wiąże się z profesjonalnym wykonaniem zabiegu. Przede wszystkim istotne znaczenie ma pocięcie osoby korzystającej z zabiegu o możliwych negatywnych następstwach zabiegu, a także przedstawienie ewentualności niepowodzenia zabiegu. Przed podjęciem jakichkolwiek czynności zabieg powinien zostać skonsultowany, aby zarówno osoba, która go wykonuje, jak i osoba, która się poddaje zabiegowi, wiedziały, jaki jest pożądaný efekt zabiegu. Przedstawiony wyżej przykład pokazuje konieczność regulacji przez ustawodawcę obszaru medycyny estetycznej przez określenie, jakie zabiegi może wykonywać lekarz, jakie zabiegi może wykonywać kosmetolog oraz jakie zabiegi może wykonywać kosmetyczka. Określenie jasnych zasad funkcjonowania medycyny estetycznej pozwoli uniknąć negatywnych zjawisk z nią związanych, tj. wykonywanie usług przez osoby nieposiadające do tego kompetencji.

Zakończenie

Zabiegi kosmetyczne stają się coraz bardziej popularne wśród osób, które chcą skorygować swój wygląd. Wraz ze wzrostem popularności tego typu zabiegów oraz zwiększającą się świadomością prawną społeczeństwa na wokandach sądowych rozstrzyga się coraz więcej spraw dotyczących tej problematyki.

Zabiegi kosmetyczne z wykorzystaniem toksyny botulinowej wykonane przez osobę do tego uprawnioną, odpowiednio wyszkoloną oraz przeprowadzone w sterylnych warunkach wiążą się z niewielkim ryzykiem powikłań czy niepożądanych skutków. Kwestia podmiotowa dotycząca tego, kto ma prawo je wykonywać, nie jest jednoznacznie uregulowana prawnie. Obserwowany jest spór między lekarzami roszczącymi sobie wyłączne prawo do wykonywania takiego typu zabiegów a kosmetologami, którzy z uwagi na ukończenie studiów na uniwersytetach medycznych są zdania, że także mają prawo je wykonywać. Zabiegi z wstrzyknięciem toksyny botulinowej należy uznać za na tyle inwazyjne, że zgodnie z prawem mogą być wykonane wyłącznie przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, ponieważ to właśnie lekarze podczas procesu kształcenia zdobywają wiedzę i umiejętności potrzebne, aby taka ingerencja w powłoki cieleśne pacjenta była w pełni bezpieczna.

Inwazyjność zabiegu polegająca na przerwaniu ciągłości tkanek ciała uzasadnia konieczność legitymizacji prawnej. Autorzy niniejszego opracowania stoją na stanowisku, że w przypadku zabiegów leczniczych z użyciem botoksu legitymizacja wtórna następuje poprzez zastosowanie konstrukcji kontraty-

powej. Wspomniany kontratyp nie ma cechy pozaustawowej, lecz daje się wyinterpretować z szerszej gamy aktów normatywnych. Elementami koniecznymi do zaistnienia sytuacji kontratypowej są: cel leczniczy, objaśniona i świadoma zgoda pacjenta, wykonanie zabiegu zgodnie z zasadami *lege artis* oraz wykonanie go przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia.

Przy zabiegach nieterapeutycznych z użyciem botoksu autorzy postulują za uznaniem ich za pierwotnie legalne. Należy podkreślić, że stosowanie w prawie karnym figury kontratypu ma znaczenie szczególne i wyjątkowe, natomiast zabiegi upiększające do stanów wyjątkowych nie należą. W związku z tym zabieg kosmetyczny nieleczniczy wykonany zgodnie z obowiązującymi regulami ostrożności należy uznać za pierwotnie legalny.

Przeprowadzone na potrzeby opracowania badanie *case study* pokazało, że pacjent chcący poprawić swoją urodę, przy ograniczonych środkach finansowych przeznaczonych na ten cel, może narazić się na niebezpieczeństwo. Respondentka, z którą przeprowadzono wywiad, zobrazowała swój przypadek, który ukazuje liczne nieprawidłowości, począwszy od tego, że przeprowadzała go osoba nieuprawniona do tego – student kosmologii. Osoba prowadząca praktykę, która nie zachowała odpowiedniego nadzoru nad zabiegiem przeprowadzanym przez praktykanta, także nie posiadała stosownych uprawnień do przeprowadzania tak inwazyjnego zabiegu. Co szczególnie rażące, niedbałość w informowaniu pacjentki o ryzyku i możliwych niepożądanych skutkach spowodowała, że można mieć wątpliwość, czy jej zgoda była świadoma i dostatecznie objaśniona.

Zaprezentowane badanie, z uwagi na swój jakościowy charakter, ukazuje wyłącznie wycinek rzeczywistości. Nie obrazuje skali zjawiska, lecz to nie było celem opracowania. Z pewnością stanowi jednak szerszy problem społeczny, a rosnące zainteresowanie zabiegami z branży *beauty* daje powody do pogłębianego zainteresowania ze strony środowiska naukowego.

Wykaz literatury

- Błaszczyk M., *Botoks i jego skutki zdrowotne. Kto nie powinien go stosować?*, <https://zdrowie.wprost.pl/uroda/medycyna-estetyczna/10370329/botoks-zastosowanie-skutki-uboczne-czy-warto-stosowac-botoks.html>.
- Coleman Moriarty K., *Zastosowanie toksyny botulinowej w zabiegach odmładzania skóry twarzy*, red. wyd. pol. A. Kaszuba, Urban&Partner, Wrocław 2005.
- Dybalski S., *Botoks (toksyna botulinowa) w medycynie estetycznej i konwencjonalnej*, <https://www.apteka-melissa.pl/blog/arttykul/botoks-toksyna-botulinowa-w-medycynie-estetycznej-i-konwencjonalnej,791.html>.
- Erbguth F.J., *Historical notes on botulism, Clostridium botulinum, botulinum toxin, and the idea of the therapeutic use of the toxin*, „Movement Disorders” 2004, vol. 19 (suppl. 8).

- Filar M., *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze, Kraków 2002.
- Fiutak A., *Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Fontana A., Frey J.H., *Wywiad. Od neutralności do politycznego zaangażowania*, [w:] N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, t. 2, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa 2014.
- Gałęb A., *Ocena jakości życia pacjentów przed i po wybranych zabiegach z zakresu medycyny estetycznej*, rozprawa doktorska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2011.
- Górski A., *Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Guzik-Makaruk E.M., Truskolaska E., Wojewoda E., *Odpowiedzialność za błędy medyczne w Polsce i Republice Federalnej Niemiec – wybrane aspekty*, Inst. Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2021.
- Guzik-Makaruk E.M., Wojewoda E., *Prawo karne medyczne. Stan i perspektywy rozwoju*, Warszawa 2022 [w druku].
- Jęczmionka-Kopińska E., *Błąd w sztuce i niepowodzenie medyczne w polskim systemie prawnym*, Silva Rerum, Poznań 2013.
- Kozioł A., Werwińska N., *Toksyna botulinowa – zastosowanie w zabiegach estetycznych i w medycynie*, „Kosmetologia Estetyczna” 2019, vol. 8(4).
- Kubiak R., *Czynności kosmetyczne (estetyczne)*, [w:] M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *Regulacja prawna czynności medycznych*, t. 2, cz. 2, seria: System Prawa Medycznego, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Kubiak R., *Reguły ostrożności przy zabiegach kosmetycznych – wymogi podmiotowe*, [w:] A. Górski, M. Grassmann, E. Sarnacka, *Standard wykonywania zawodów medycznych*, 2019, Legalis.
- Nigam P.K., Nigam A., *Botulinum toxin*, „Indian Dermatology Online Journal” 2010, vol. 55.
- Noszczyk M., *Kosmetologia pielęgnacyjna i lekarska*, PZWL, Warszawa 2010.
- Paszkowska M., *Udzielanie świadczeń z zakresu medycyny estetycznej*, ABC, Lex.
- Przyłipiak A., *Korekcja ust – powiększanie warg*, [w:] A. Przyłipiak (red.), *Podstawy medycyny estetycznej. Podręcznik dla studentów kosmetologii*, Białystok 2014.
- Stemplewska-Żakowicz K., *Metody jakościowe, metody ilościowe: hamletowski dylemat czy różnorodność do wyboru?*, „Roczniki Psychologiczne” 2010, t. XIII, nr 1.
- Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Wyd. Nauk. „Śląsk”, Katowice 2020.
- Tani botoks robi wielkie szkody*, wywiad K. Kowalskiej z A. Kaszubą, <https://www.rp.pl/prawo-dla-ciebie/art2158211-tani-botoks-robi-wielkie-szkody>.
- Zbrojkiewicz M., Lebieadowska A., Błońska-Fajfrowska B., *Toksyna botulinowa w medycynie i kosmetologii – dwustuletnia historia i nowe perspektywy*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2018, nr 72.
- Żelazo M., *Kwestionariusz wywiadu jako narzędzie badawcze*, „Obronność – Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej” 2013, nr 2(6).

Summary

Selected aspects of botulinum toxin use from the perspective of criminal law and criminology

Keywords: criminal law, medical criminal law, criminology, aesthetic medicine, botulinum toxin.

Nowadays, aesthetic medicine in its broadest sense is extremely popular. Social media determine the aesthetics of appearance, indicating what is currently considered fashionable and beautiful. Therefore, the use of botulinum toxin as a substance allowing to get rid of unwanted facial imperfections is becoming increasingly popular. However, aesthetic medicine procedures in which this substance is used are not legally regulated. Current legislation does not clearly define who can use botulinum toxin. Given this, botulinum toxin is often used by people who are not medically qualified to use this substance. The article aims to indicate the properties and use of botulinum toxin and the legal consequences of its misuse. The article is enriched by the authors' own research, conducted in the form of a case study.