Robert Andrzej Filipczak, Akademia Leona Koźmińskiego, Uniwersytet Gdański
Martyna Serafińska, Uniwersytet Gdański

Granice odpowiedzialności prawnej w medycynie estetycznej: standardy świadczeń, zgoda pacjenta i konsekwencje błędów

Streszczenie: Nowoczesna medycyna estetyczna jest niezwykle istotna w kontekście optymalizacji poziomu życia pacjentów, jednak jej stały i dynamiczny rozwój niesie za sobą wiele wyzwań natury prawnej oraz etycznej. Celem przedmiotowego artykułu jest przeanalizowanie warunków, w których wykonywanie zabiegów estetycznych jest dopuszczalne, przy szczególnym uwzględnieniu zagadnień związanych z kwestiami ryzyka, granic działań leczniczych oraz znaczenia zgody pacjenta jako fundamentu legalności wykonywanych czynności. W treści artykułu przedstawiono rozróżnienie między czynnościami o charakterze terapeutycznym a czysto kosmetycznym, przy uwzględnieniu wymogów kwalifikacyjnych personelu medycznego oraz obowiązek działania *lege artis*. Analiza instytucji zgody pacjenta na wykonanie zabiegu natury estetycznej, jej wpływ na odpowiedzialność prawną oraz kontratyp czynności kosmetycznych jako mechanizmu wyłączającego bezprawność działań odgrywa tutaj istotną rolę. Artykuł omawia również konsekwencje błędów w medycynie estetycznej, wskazując na odpowiedzialność karną, cywilną, zawodową oraz służbową.
Słowa kluczowe: błąd medyczny, medycyna estetyczna, odpowiedzialność prawna lekarza, zgoda pacjenta, jakość świadczenia, lekarz

1. Wprowadzenie

Świat medycyny w obecnych czasach nieustannie się rozwija i udoskonala, jak również każda z jej gałęzi, w tym medycyna estetyczna, będąca obiektem przedmiotowym rozważań. Efekt tego zjawiska można obserwować szczególnie poprzez rosnące zainteresowanie zmianą i poprawą ludzkiej aparycji. W tym kontekście zabiegi kosmetyczne, takie jak iniekcja toksyny botulinowej lub kwasu hialuronowego czy zabiegi modelujące sylwetkę, np. w postaci lipolizy czy liposukcji ultradźwiękowej, zyskują coraz większą popularność ze względu na stosunkowo niski stopień ingerencji w organizm człowieka niż jak ma to przykładowo miejsce w przypadku operacji plastycznych. Wpływ medycyny estetycznej jest nie tylko zauważalny w sferze zewnętrznej organizmu ludzkiego, ale również oddziałuje na przestrzeń mentalną, w postaci zwiększenia poczucia wartości oraz komfortu zdrowia psychicznego, dzięki czemu stanowi wsparcie dla innych dziedzin nauki. Rozwój medycyny estetycznej niesie za sobą liczne wyzwania oraz trudności, między innymi związane z legislaturą oraz etyką w kontekście określonych zabiegów natury estetycznej.

W niniejszym opracowaniu przeanalizowano znaczenie medycyny estetycznej w odniesieniu do aktualnych oczekiwań pacjentów. Za celowe uznano wyodrębnienie priorytetowych trudności z tym związanych, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii bezpieczeństwa pacjentów oraz odpowiedzialności podmiotów wykonujących specyficzne zabiegi.

2. Warunki dopuszczalności zabiegów kosmetycznych

Pod pojęciem zabiegu kosmetycznego rozumie się działanie wykonywane przez podmiot posiadający do tego właściwe uprawnienia. Priorytetem takiej czynności jest pozbycie się pewnych niedoskonałości, oszpeceń, które pojawiły się w wyniku

chorób lub wypadków, a także otrzymanie określonego efektu estetycznego, prowadzącego do polepszenia wyglądu, w tym uzyskania konkretnych walorów urody. Początkowo przeprowadzane zabiegi kosmetyczne nie cieszyły się dobrą sławą. Uznawane były powszechnie w środowisku medycznym jako błąd sztuki lekarskiej, lecz wraz z biegiem czasu uzyskały miano czynności legalnych [1, s. 57]. Argument, który wskazywany był za legalnością przeprowadzania zabiegów kosmetycznych, stanowiła szeroko pojęta poprawa zdrowia. Niegdyś błędnie zakładano, że owe zabiegi są pozbawione walorów leczniczych, gdyż usunięcie pewnej wady w wizerunku może stać się przyczyną wpływającą na komfort i zdrowie psychiczne, co znacznie oddziałuje na samopoczucie oraz wzrost samooceny. Dodatkowymi motywacjami były względy społeczne, takie jak znalezienie i podjęcie zatrudnienia, czy też poprawa relacji interpersonalnych. Takie pobudki bezsprzecznie mają pozytywne oddziaływanie na sferę moralności oraz zasad współżycia społecznego [6, s. 512].

Obecnie oczywistą praktyką jest dopuszczalność zabiegów kosmetycznych, w tym również tych, które charakteryzują się interwencją chirurgiczną. Jednakże kwestią sporną wciąż pozostaje charakter takich zabiegów, gdyż mogą spowodować skutki wyczerpujące znamiona czynu zabronionego. Przykładem tego są dwie sytuacje. Po pierwsze, przeprowadzenie interwencji już samo w sobie stanowi o wyczerpaniu znamion uszkodzenia ciała, czy też naruszenia nietykalności cielesnej, bez względu na to, czy czynność zostanie wykonana w sposób odpowiedni. Kolejna sytuacja dotyczy okoliczności, gdy czynność zostanie przeprowadzona niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, co powoduje konsekwencje w postaci naruszenia dobra prawnie chronionego, a nawet pojawienia się powikłań, które bezpośrednio zmierzają do uszkodzenia ciała, a w wyjątkowych sytuacjach do śmierci pacjenta [1, s. 58]. Kluczowym zagadnieniem przedstawianej problematyki jest charakterystyka ryzyka

prawnego i medycznego oraz przedstawienie warunków, jakie należy spełnić, aby zabieg uzyskał miano legalnego.

Przed omówieniem kwestii wchodzących w skład warunków legalności dotyczących zabiegów kosmetycznych należy nakreślić, iż ich wykonywanie może spowodować naruszenie dóbr osoby, która poddawana jest takim zabiegom [6, s. 512]. Przeprowadzenie tego rodzaju ingerencji może od początku być obarczone ryzykiem lub wyniknąć z nieprawidłowego jej wykonania. Powszechnie wskazuje się, że czynności należące do małoinwazyjnych, które mają na celu ozdobienie ciała, mogą być obarczone ryzykiem i tym samym prowadzić do zagrożenia zdrowia osoby, na której przeprowadza się dany zabieg. Przykładem może być wykonanie tatuażu, w wypadku którego istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia znacznych powikłań, które często są następstwem niesterylnego przeprowadzenia zabiegu. Przyczynę takiego zjawiska upatruje się w zakażeniu brodawczakiem, paciorkowcem oraz wirusowym zapaleniu wątroby, a wykorzystywane barwniki podczas zabiegu mogą wywołać powiększenie węzłów chłonnych, a nawet czerniaka [6, s. 513]. Ryzyko zabiegu zwiększa się, gdy dochodzi do przeprowadzenia zabiegów inwazyjnych, prowadzących do modyfikacji ciała, jak np. zabieg powiększenia piersi. Jeden z przypadków opisany przez Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii [za: 2, s. 273] podaje, iż kobieta poddała się zabiegowi fotodepilacji laserowej, aby usunąć owłosienie z tzw. okolicy bikini. Po wykonaniu czynności, w wyniku naświetlań, doznała bolesnych, rozległych oparzeń. Zabieg ten obarczony jest wieloma przeciwwskazaniami, które mogą wywołać bliznowacenie. Biegli z dziedziny medycyny sądowej ustalili, iż oparzenia odpowiadają znamionom lekkiego uszkodzenia ciała. Zaistnienie takich sytuacji może uzasadniać odpowiedzialność prawną osoby, która wykonała zabieg. Prawo karne uznaje wykonanie nawet najmniej inwazyjnej ingerencji w ciało człowieka jako wchodzącego w skład znamion czynu zabronionego. Mowa tutaj o naruszeniu nietykalności cielesnej, o której mowa

w art. 217 kk [t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.]. Wyróżnia się także innego rodzaju obrażenia klasyfikowane jako uszkodzenia ciała lekkie i średnie (art. 157 kk.), czy też jako ciężki uszczerbek na zdrowiu (art. 156 kk). Wystąpić może również sytuacja, w której pacjent z powodu zabiegu umiera, a osoba, która przeprowadziła zabieg, może zostać pociągnięta do odpowiedzialności za nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 kk) [6, s. 513]. Odpowiedzialność prawna osób przeprowadzających te czynności może zaistnieć także w sytuacjach, gdy pacjent wyraził zgodę na wykonanie zabiegu, która czasami nie jest w pełni wystarczającą przesłanką legalności przeprowadzenia interwencji medycznej. Co więcej, nawet w sytuacjach, w których zabieg mógłby zostać przeprowadzony bez zgody pacjenta, mimo dochowania przez tzw. zabiegowca wszelkich prawidłowych zachowań i reguł postępowania, naraża się on bezpośrednio na odpowiedzialność za przestępstwo przeciwko wolności: w sytuacji gdy zabieg miał charakter leczniczy – na podstawie art.192 kk, natomiast w sytuacji interwencji *stricte* kosmetycznych – na podstawie art. 191 kk. Prowadzi to do konieczności wyszczególnienia przykładów sytuacji rodzących taką odpowiedzialność. Rafał Kubiak wskazuje te, w których:

1) Zabieg kosmetyczny posiadający charakter nieterapeutyczny był niedozwolony, bez względu na to, że pacjent wyraził zgodę.
2) Zabieg kosmetyczny został wykonany bez zgody osoby uprawnionej.
3) Doszło do naruszenia lub narażenia dobra osoby, na której przeprowadzono zabieg, które powstały w wyniku pogwałcenia prawidłowych reguł ostrożności.
4) Zabieg kosmetyczny, mający charakter leczniczy, został przeprowadzony przez osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu lekarza [6, s. 513].

3. Czynności kosmetyczne o charakterze leczniczym

Wśród zabiegów kosmetycznych wyróżnia się te, które zorientowane są na cel leczniczy. Przepisy prawa medycznego operują terminami „chirurgia plastyczna", a także „chirurgia rekonstrukcyjna". Pojęcia te oznaczają, iż jest to dział chirurgii mających za przedmiot działań przywracanie sprawności ruchowej lub naprawianie zniekształceń, co czasami wiąże się z łagodzeniem bólu [6, s. 514]. Charakter naprawczy objawia się poprzez prawidłowe dopasowanie tkanek, które w pewnych sytuacjach prowadzą do przeszczepienia sąsiadujących ze sobą tkanek, czy też do ich przesunięcia, czy wykorzystanie w tym celu odległych tkanek. Do zakresu zadaniowego chirurgii plastycznej należy między innymi rekonstrukcja ubytków skóry, powstałych w wyniku oparzeń, czy też przywracanie sprawności ruchowej danych części ciała, które zostały unieruchomione przez blizny skóry. Do jej zadań wlicza się również korekta wad wrodzonych, powstałych np. przez wadliwie uformowaną twarz, tak jak w przypadku rozszczepu wargi czy podniebienia [10, s. 150]. Operacje plastyczne stanowią formę ingerencji inwazyjnej, ukierunkowanej na zmianę wyglądu ciała poprzez naruszenie integralności tkanek, jak ma to miejsce w przypadku zabiegów przeszczepienia tkanek służących korekcie kształtu nosa [10, s. 834]. Tego rodzaju zabiegi kwalifikuje się jako mające charakter leczniczy. Wskazuje się przy tym także często na element powiązania zmiany wyglądu zewnętrznego z poprawą stanu psychicznego osoby, u której przeprowadzono zabieg. Ustawodawca w pojęciu celu leczniczego wskazuje, że w jego katalogu mieszczą się zabiegi skupiające się na profilaktyce, przywracaniu i poprawianiu zdrowia. Zabiegi kosmetyczne należą także do świadczeń gwarantowanych, o czym stanowi § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego [t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 870]. Rozporządzenie to wskazuje, że takimi świadczeniami są zabiegi:

chirurgii plastycznej, zabiegi kosmetyczne, dokonane w następstwie wady wrodzonej, choroby, urazu lub w wyniku ich leczenia [6, s. 514]. Pojawienie się pewnych wad w wyglądzie może powodować różne schorzenia nerwicowe. Usunięcie defektu urody może tym samym doprowadzić do uzyskania efektu terapeutycznego. Mowa tutaj o zaistnieniu wad w wyglądzie zewnętrznym powstałych przez jakieś obrażenia, wypadki, czy także niektóre schorzenia, jak na przykład trądzik pospolity bądź żylaki kończyn dolnych [6, s. 515].

Rozróżnienie zabiegów na zabiegi lecznicze i nieterapeutyczne nie należy do prostych zadań, gdyż wymaga zdefiniowania terminów zdrowia oraz choroby. Przeprowadzenie zabiegów kosmetycznych posiada walory lecznicze, gdyż służy generalnej poprawie stanu zdrowia. Problem w tym, iż trzeba ustalić, czy dana osoba jest chora, a zakres czynności, które można podjąć, spowoduje zniwelowanie objawów choroby czy nawet doprowadzi do całkowitego wyleczenia. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) pojęcie zdrowia rozumie jako: „stan zupełnej pomyślności, fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie tylko braku choroby lub ułomności" [Dz. U. z 1948 r. Nr 61, poz. 477 z późn. zm.]. Jest to definicja zbyt ogólna, przez co na potrzeby prawa należy ją rozszerzyć poprzez pojęcie uwzględniające także parametry życiowe, mogące dać się zweryfikować naukowo. Kwestią rozgraniczającą obu terminów zabiegów kosmetycznych będzie wówczas cel, z uwagi na który są dokonywane. Jeżeli skupiają się na poprawie zdrowia, wtedy należy zaliczyć je do czynności leczniczych, natomiast, kiedy ukierunkowane są tylko na walory estetyczne, będą odznaczać się jako czynności nieterapeutyczne. W sytuacji, w której uznamy, iż dany zabieg posiada charakter leczniczy, wówczas należy używać do niego uwarunkowań, które pojawiają się przy innych interwencjach terapeutycznych, czyli nakaz wykonania czynności przez uprawniony do tego podmiot, przy uwzględnieniu wymagań obecnego stanu wiedzy oraz praktyki medycznej, a także zgody pacjenta, czy w konkretnych przypadkach uprawnionych

do tego osób. Gdy warunki zostaną spełnione, wtedy mamy do czynienia z interwencją, która zostanie przeprowadzona zgodnie z prawem. Mimo że tego rodzaju interwencja narusza dobra pacjenta, takie jak jego nietykalność cielesna czy zdrowie, nie może stanowić przesłanki, która jest potrzebna do ustanowienia uzasadnienia dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych, czy też nie może budzić odpowiedzialności karnej. W sytuacji, w której ani jedna z powyżej wymienionych przesłanek nie zostanie uwzględniona, wówczas cały zabieg ma charakter bezprawny i może już budzić wspomniane konsekwencje prawne [6, s. 515–516]. Na tym tle można zauważyć, iż szczególne wątpliwości interpretacyjne pojawiają się zwłaszcza w odniesieniu do zabiegów podejmowanych wyłącznie w celach estetycznych, niewykazujących bezpośredniego związku z celem leczniczym. Tego rodzaju czynności, określane w doktrynie jako czynności czysto kosmetyczne, przez długi czas były postrzegane jako pozbawione relewantnego uzasadnienia terapeutycznego. Po II wojnie światowej stanowisko, zgodnie z którym takie czynności rozumiano jako pozbawione celu leczniczego, zostało poddane większej liberalizacji. Nie wdając się w pogłębioną analizę tej kwestii, należy wyszczególnić, że największą popularność zyskała koncepcja kontratypu czynności kosmetycznych, czyli okoliczności stanowiącej o wyłączeniu bezprawności. Z uwagi na brak szczegółowej regulacji prawnej obejmującej przedmiotowe zabiegi kosmetyczne niewątpliwie ważne z perspektywy ich dopuszczalności jest odesłanie do ogólnosystemowej wykładni prawa. Do poddania ich legalnej ocenie niezbędne jest, by zrealizowano kumulatywnie przesłanki dopuszczalności ich przeprowadzenia [20, s. 136]. Nie ma znaczenia, czy podejmowana czynność ma charakter terapeutyczny czy nieterapeutyczny – niewątpliwym obowiązkiem lekarza jest przekazanie pacjentowi kompleksowej informacja o istocie, przebiegu, możliwych komplikacjach zabiegu. Tożsame zdanie wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 5 września 1980 r. (sygn. akt II CR 280/80, OSP 1981, nr 10, poz. 170), w którego

sentencji stwierdził: „Wymaganie zgody pacjenta na podjęcie zabiegu operacyjnego wyłącznie dla celów estetycznych (polepszenia wyglądu zewnętrznego) jest zachowane tylko wtedy, gdy zostanie on uprzednio dostatecznie poinformowany także o szczególnych – czyli wszelkich mniej lub bardziej możliwych do przewidzenia – skutkach interwencji, niestwarzającej dla niego ryzyka wyższego od przeciętnego" [orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 1980 r., sygn. akt. IICR 280/80, OSP1981, nr 10, poz. 170 z glosami M. Nesterowicza i K. Rozentala]. Kolejnym najbardziej złożonym warunkiem jest zgoda pacjenta, której zostanie w dalszej części opracowania poświęcona największa uwaga.

4. Zgoda pacjenta w medycynie estetycznej

Jak wspomniano wcześniej, wykonanie czynności czysto kosmetycznych zakłada potrzebę wyrażenia zgody przez pacjenta. Taka zgoda musi być skuteczna prawnie, czyli należy zastosować te same uwarunkowania, które stosowane są przy zabiegach leczniczych, z tym że niektóre z nich są bardziej obostrzone. Sama zgoda musi wprost pochodzić od pacjenta. Przesłanka ta jest oczywista i nie stanowi kwestii spornej w sytuacji, kiedy osoba, na której przeprowadza się zabieg, jest pełnoletnia i nieubezwłasnowolniona, przez co ma wtedy pełną możliwość podjęcia decyzji. Z kolei, gdy sytuacja ta dotyczy małoletnich, w ich imieniu występują rodzice, mający władzę rodzicielską. Odrębnie można pochylić się nad przypadkiem, w którym uprawniony do wyrażenia zgody może być opiekun prawny, czy też kurator. Podmioty te uprawnione są do dokonywania w imieniu swoich podopiecznych tylko niektórych czynności. Na podstawie art. 156 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego [t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2809, dalej również jako: kro] do obowiązku opiekuna należy uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego dotyczące ważniejszych kwestii związanych z osobą

małoletniego lub jego majątku. Kodeks rodzinny i opiekuńczy wprost nie podaje definicji legalnej pojęcia ważnych kwestii, lecz doktryna akcentuje, iż obejmuje to swoim zakresem m.in. wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu lekarskiego. Zalicza się do tego także wyrażenie zgody na nieskomplikowane czynności diagnostyczne, czy też wykonywanie zaleceń terapeutycznych [6, s. 519]. Wyróżnia się ponadto uprawnienie wyrażenia zgody przez kuratora, który na podstawie art. 181 kro zostaje wyznaczony do działania w imieniu osoby ubezwłasnowolnionej częściowo, a także gospodarowania jej majątkiem za zgodą sądu. W uproszczeniu, sąd ustanawiający kuratelę w postanowieniu musiałby upoważnić kuratora do reprezentowania podopiecznego w zakresie wyrażenia zgody na zabieg. Brak takiego postanowienia sądu należy uznać jako fakt, iż kurator nie jest umocowany do wyrażenia zgody na zabieg kosmetyczny, który byłby wykonany na małoletnim. Nieunikniona w tym wypadku byłaby interwencja sądu opiekuńczego.

Ciekawym przypadkiem jest także wymóg zgody kumulatywnej. Konstrukcja ta analogicznie znajdzie zastosowanie w prawie medycznym, przy omawianiu zabiegów o charakterze nieterapeutycznym. Wskazuje się, iż wykonanie jakiejkolwiek interwencji łączy się z wymogiem zgody zainteresowanego, gdy ten ukończy 16 lat. Jeśli może on współdecydować o zabiegach leczniczych, to tym bardziej powinno mieć to przełożenie na czynności o charakterze nieterapeutycznym. Jednakże, stosując powyższą analogię do przepisów, które regulują czynności nieterapeutyczne, można opierać się na niej również w przypadku małoletnich, którzy ukończą 13. rok życia. Jest to dosyć absurdalna kwestia, gdyż upodobania estetyczne małoletniego w wieku młodzieńczym mogą nie być oparte na w pełni świadomych wzorcach [6, s. 520]. Z kolei uprawnieniami decyzyjnymi nie dysponuje opiekun faktyczny. Jego zakres zgody rozciąga się tylko na ograniczone czynności lecznicze.

Innym, istotnym elementem jest dobrowolność zgody wyrażonej przez pacjenta. Taka zgoda musi być wolna od nacisku

zewnętrznego. Jest to wymóg zawsze spełniany przy zabiegach kosmetycznych, gdyż trudno wyobrazić sobie sytuację, w której osoba byłaby zmuszana do znacznej zmiany swojego wyglądu zewnętrznego przy użyciu gróźb karalnych czy za pomocą przymusu bezpośredniego.

Kolejną kwestią powszechnie akcentowaną w piśmiennictwie jest objaśnienie zgody. Oczywiście taki wymóg także występuje przy wykonywaniu zabiegów leczniczych, ale przy zabiegach nieterapeutycznych wyrażenie zgody zostaje w większym stopniu zaostrzone. Mowa tutaj o poszerzeniu obowiązku informacyjnego, gdzie należy wskazać wszystkie skutki danego zabiegu kosmetycznego, nawet gdy występuje niewielkie ryzyko ich zaistnienia [6, s. 520]. Sąd Najwyższy wskazał w swoim orzeczeniu [wyrok SN z 5 września 1980 r., (II CR 280/80, OSPiKA 1981, Nr 10, poz.170)], iż: „wymaganie zgody pacjenta na podjęcie zabiegu operacyjnego, służącego wyłącznie dla celów estetycznych, polepszenia wyglądu zewnętrznego jest zachowane tylko wtedy, kiedy zostanie on uprzednio dostatecznie poinformowany o szczególnych, mniej lub bardziej możliwych do przewidzenia skutkach interwencji, niestwarzających dla pacjenta ryzyka wyższego od przeciętnego". Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Poznaniu, który to stwierdził, że lekarz może ponieść odpowiedzialność, w sytuacji gdy otrzymał zgodę pacjenta, lecz posiada ona wady merytoryczne, np. pacjent nie został dostatecznie poinformowany o prezentowanej mu ofercie leczenia, ryzyku, czy już samych następstwach zabiegu. Sąd wskazał także na to, że: „zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądził, ile pacjent powinien wiedzieć, jednak od tego, co rozsądna osoba znajdująca się w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć poinformowaną i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu" [wyrok SA w Poznaniu z 29 września 2005 r. (I ACa 236/05, OSA 2001, Nr 7, poz. 22)]. Wskazuje się także na kwestię poinformowania pacjenta o potrzebie przeprowadzenia właściwych badań i prób,

które byłyby wykonane przed samym zabiegiem, stanowiącym kwalifikację do zabiegu, czy także możliwej nieodwracalności skutków działań o charakterze nieterapeutycznym. Trzeba wyszczególnić, że zgoda udzielona przed zabiegiem nie zawiera wszystkich jego zmian. Jeżeli nastąpiłaby podczas wykonywania zabiegu potrzeba zmiany zakresu czy wykorzystania innej metody, wówczas pacjenta należy poinformować o nowych okolicznościach przeprowadzanego zabiegu.

Kolejna kwestia dotycząca zgody pacjenta na zabieg o charakterze nieterapeutycznym ma swoje źródło w braku zastosowania tzw. przywileju terapeutycznego. Problematyka tego pojęcia względem interwencji o charakterze kosmetycznym zawarta została w art. 31 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty [t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287, dalej: uzl]. Rozwiązanie to przewiduje, iż lekarz w pewnych warunkach może ograniczyć zakres informacji o stanie zdrowia. Wynika to z uzasadnionej negatywnej prognozy poprawy zdrowia i tym samym konieczności ochrony pacjenta przed niepożądanymi informacjami, które mogłyby w sposób szkodliwy wywrzeć skutek na dalszy etap procesu terapeutycznego. Jednakże trzeba zauważyć, iż taka sytuacja jest niedopuszczalna w odniesieniu do zabiegów kosmetycznych, z uwagi na brak przesłanek służących do zatajenia informacji [6, s. 522].

Jeżeli chodzi o formę zgody, akcentuje się wymóg zachowania odpowiedniej jej formy. Nie powstały – jak dotąd – w tym zakresie żadne unormowania prawne, lecz istnieje powszechny przymus, aby zgoda była udzielona na piśmie [6, s. 522].

Powyżej omówione zagadnienia stanowią swoisty wymóg warunków dopuszczalności zabiegów kosmetycznych. Jest to obszar związany ze stale ulegającą rozwojowi medycyną estetyczną, przez co obejmuje szereg różnorodnych aspektów, które mają determinujące znaczenie przy ocenie możliwości przeprowadzenia zabiegu. Kwestie te różnią się w zależności od tego, czy mamy do czynienia z zabiegami o charakterze terapeutycznym czy nieterapeutycznym. Przeprowadzając tego

rodzaju zabiegi, zawsze należy pamiętać o wszelkich elementach wchodzących w skład warunków dopuszczalności zabiegów o charakterze nieterapeutycznym.

5. Kontratyp czynności kosmetycznych

Realizacja zabiegów o naturze estetycznej jest w znaczny sposób związana z szeroko pojętą starannością, sterylnością oraz odpowiedzialnością, w konsekwencji przestrzeganiem określonych norm i standardów, zarówno przez osobę wykonującą dany zabieg, jak i w odniesieniu do miejsca, w którym się on odbywa. Wszystkie te kwestie mają bezpośredni lub pośredni wpływ na bezpieczeństwo i komfort pacjentów. Każda realizacja zabiegu powinna następować w sposób zgodny z aktualnie funkcjonującymi standardami w tym zakresie, wiedzą oraz z dołożeniem należytej staranności, aby odpowiednio zminimalizować ryzyko związane z wystąpieniem jakichkolwiek komplikacji bądź skutków ubocznych.

Zabiegi o charakterze pozaterapeutycznym oraz terapeutycznym [17, s. 229] stanowią dwie zasadnicze kategorie podziału zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Zabiegi o znaczeniu pozaterapeutycznym ukierunkowane są bezpośrednio na estetyczne upiększenie pacjenta, co stoi w kontrze do funkcji leczniczej, którą przyjmuje na siebie drugi terapeutyczny wymiar zabiegów estetycznych [17, s. 229]. Słuszność i celowość przeprowadzania zabiegów kosmetycznych, które nie są realizowane z myślą o funkcji terapeutycznej, były w przeszłości wielokrotnie podważane, a ich legalność nieuznawana [6, s. 516]. Jednak na przestrzeni lat pogląd na tę kwestię uległ ewolucji. Z tego względu w doktrynie przyjęto funkcjonowanie kontratypu czynności kosmetycznych [6, s. 516[. Nie jest to jednak instytucja w sposób ścisły i konkretny regulowana w aktualnie funkcjonującym prawodawstwie. Z tego właśnie powodu funkcjonuje pogląd, że jest to kontratyp pozaustawowy

[6, s. 516]. Zdanie odrębne ukazuje M. Gąsowski i wsp., powołując się na możliwość opracowania tego pojęcia, korzystając z wielu istniejących już aktów prawnych [3, s. 83].

W celu wyłączenia bezprawności wykonywania przedmiotowych czynności muszą być spełnione konkretne warunki, które trafnie scharakteryzował R. Kubiak [6, s. 516–517], a ich uzupełnienia o parę kluczowych zagadnień dokonała K. Golusińska [4, s. 67–71]. Należy do nich zaliczyć:

1) Realizację zabiegu zgodnie ze sztuką (łac. *lege artis*), tj. stosownie do aktualnie przyjętej metodyki, regulacji oraz wiedzy funkcjonującej w zakresie realizowanego zabiegu. Oprócz prawidłowego sposobu wykonywania zabiegu ważną kwestią są również kwalifikacje osoby go wykonującej. Tylko osoba posiadająca adekwatne prawnie kwalifikacje do wykonania określonego zabiegu może spełniać kryterium wyłączenia bezprawności czynu.
2) Kolejną kwestię składającą się na przedmiotowy kontratyp, którą jest wyrażenie ważnej, dobrowolnej oraz świadomej zgody pacjenta na wykonanie określonego zabiegu. W przypadku pacjentów małoletnich przedmiotowej zgody udziela jego przedstawiciel ustawowy [16, s. 239–241], jeśli jednak małoletni ukończył już szesnaście lat, wtedy oprócz zgody przedstawiciela ustawowego do skutecznego wykonania czynności kosmetycznej będzie wymagana również jego zgoda (art. 32 uzl).
3) Dalej, celem wykonania zabiegu musi być osiągnięcie stosunkowo lepszego wyglądu. Przykładem celu odrębnego od polepszenia aparycji zabiegiem medycyny estetycznej, który jest rozpowszechniony w literaturze prawniczej, jest usuwanie opuszków palców [4, s. 67], które stanowi znamiona przestępstwa z art. 239§ 1 kk.
4) Następnie stosunkowo niską perspektywę wystąpienia powikłań związanych z wykonaniem zabiegu.

Uwzględniając powyższe zagadnienia, można stwierdzić, że kontratyp czynności kosmetycznych jest zasadniczym

fundamentem świadczenia usług z zakresu medycyny estetycznej. Kwestie, które stanowią o jego funkcjonowaniu, to kompletny wykaz gwarantujący legalność i bezpieczeństwo wykonywanego zabiegu, co w konsekwencji może przekładać się na jakość wykonywanych usług oraz komfort wykonawców oraz pacjentów z nimi związanych. Pod względem rozwoju dziedziny medycyny estetycznej przestrzeganie wskazanych wyżej unormowań staje się dość istotną kwestią w kontekście określania profesjonalizmu branży, gdzie determinujące znaczenie mają umiejętności oraz kwalifikacje wykonujących rozmaite zabiegi osób.

6. Konsekwencje błędów w medycynie estetycznej

Medycyna estetyczna w sposób niezaprzeczalny stanowi jedną z najprężniej rozwijających się gałęzi w branży medycznej, jednak pociąga za sobą wiele trudności, których nie sposób pominąć w kontekście odpowiedzialności za błędy medyczne. Rosnąca popularność zabiegów natury estetycznej jest ściśle powiązana z coraz wyższymi wymaganiami ze strony pacjentów, którzy postrzegają je jako inwestycję w swoje samopoczucie oraz wygląd. Specyfika tej dziedziny zawiera zarówno stosowanie zabiegów nieinwazyjnych, jak również tych, które wymagają bardziej zintensyfikowanej ingerencji, jednakże ich wykonywanie każdorazowo implikuje wystąpienie ryzyka, które w przypadku przykładowo niewłaściwego postępowania osoby wykonującej zabieg, braków w kwalifikacjach personelu lub zaniedbań w przestrzeganiu standardów bezpieczeństwa może skutkować wystąpieniem konsekwencji o naturze zdrowotnej lub też czysto estetycznej. W kontekście prawa medycznego problematyka odpowiedzialności za błędy popełnione w sferze medycyny estetycznej spotyka się z coraz większą uwagą i coraz częściej staje się materią sporów prawnych, jednocześnie wywołując szereg wątpliwości co do zakresu odpowiedzialności

instytucji świadczących tego typu usługi, lekarzy, czy też personelu medycznego. Należy podkreślić, że nie każdy zabieg, którego rezultat w sposób znaczny odbiega od oczekiwanego efektu, daje realną podstawę do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych. Warto pamiętać, że odpowiedzialność za błąd medyczny może być rozpatrywana pod względem cywilnym, karnym zawodowym oraz służbowym [13, s. 783].

Jednym z rodzajów odpowiedzialności związanej z popełnieniem błędu przez lekarza jest odpowiedzialność cywilna. Przedmiotowy rodzaj odpowiedzialności stanowi niezaprzeczalnie istotny element w systemie ochrony praw pacjenta. Niniejszy temat w swoim zakresie obejmuje różne zagadnienia relacji pacjenta z lekarzem, gdy przeprowadzony zabieg medyczny został wykonany w sposób nieprawidłowy lub przyniósł nieoczekiwane skutki. Analiza tego rodzaju odpowiedzialności ma na celu odpowiednią percepcję okoliczności, ze względu na które pacjent posiądzie możliwość odszkodowawczą oraz wskazanie określonych obowiązków lekarza, których powinien dochować w ramach świadczenia usług leczniczych. Aby przejść do zagadnień *stricte* związanych z odpowiedzialnością cywilną za popełniony błąd medyczny, niezbędne jest w pierwszej kolejności ustalenie definicji tego pojęcia. Niestety, w polskim porządku prawnym czy w literaturze z nim związanej nie istnieje jednolita definicja tego terminu [15, s. 291–292], czego skutkiem wielokrotnie bywa niejednolity sposób jego rozumienia. Sąd Najwyższy w wyroku z 1955 r. (IV CR 39/54) pokusił się o ustalenie w uzasadnieniu przedmiotowej definicji, w której wskazuje, że błąd lekarski jest czynnością lub jej zaniechaniem z zakresu leczenia oraz diagnostyki, która pozostaje w sprzeczności z naukami medycznymi [orzeczenie SN z dnia 1 kwietnia 1955 r., sygn. IV CR 39/54, OSNCK 1957, nr 1, poz. 7]. Nie sposób jest nie zgodzić się z ustaloną w wyroku definicją, gdyż jest dość zwięzła, lecz w bardzo adekwatny sposób ukazuje istotę tego pojęcia. Wychodząc naprzeciw ryzyku popełniania błędów przez lekarzy, ustawodawca nałożył

obowiązek stałego doskonalenia się w zakresie związanym z wykonywaniem zawodu (art. 18 uzl).

W toku analizy regulacji zawartych w polskim prawodawstwie można wskazać, że lekarz może odpowiadać z uwagi na nienależyte wykonanie lub brak wykonania określonego zobowiązania, tj. w przypadku medycyny estetycznej zabiegu o niniejszym charakterze, na podstawie odpowiedzialności kontraktowej[1] oraz odpowiedzialności deliktowej[2], na podstawie dopuszczenia się czynu zabronionego. Należy pamiętać, że warunkiem wystąpienia jakiejkolwiek odpowiedzialności lekarza jest wystąpienie szkody, którą można podzielić na dwie kategorie, tj. szkodę majątkową oraz szkodę niemajątkową [12, s. 59], gdzie ta pierwsza oznacza uszczerbek, którego wartość można wyrazić w wartości pieniężnej, tymczasem wyróżnikiem drugiej opisywanej kategorii, czyli krzywdy, jest brak możliwości określenia jej pod względem majątkowym [12, s. 59].

Jak wskazuje M. Serwach, wina jest najbardziej archiwalną przesłanką odpowiedzialności cywilnej [11, s. 84]. Z tego względu należy mieć również na uwadze, że wystąpienie winy determinuje zaistnienie odpowiedzialności cywilnej, gdyż wyłącznie sytuacja, w wypadku której błąd lekarski nastąpił w sposób zawiniony, może być podstawą odpowiedzialności [15, s. 295]. Winę jako przesłankę odpowiedzialności cywilnej należy rozpatrywać, gdy zawiera w sobie zarówno element subiektywny, jak i obiektywny. Za obiektywny element winy należy uznać działanie lub zaniechanie, które jest niezgodne z aktualnym ustawodawstwem [11, s. 86], zaś konsekwencja niedochowania

[1] Zwanej również *ex contacto*, zawartej w art. 471 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.), dalej jako kc, gdzie wskazuje się, że: „Dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi".

[2] Zwanej również *ex delicto*, zawartej w art. 415 kc, gdzie ustawodawca określa: „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia".

należytej staranności przez lekarza jest subiektywnym jej elementem [16, s. 256]. Dodatkowo postrzeganie winy może mieć charakter nieumyślny, czyli z uwagi na lekkomyślność lub niedbalstwo, albo umyślny [11, s. 84] – w obu postaciach zamiaru[3].

Następstwem zaistnienia odpowiedzialności cywilnej lekarza za popełniony błąd może być odpowiednia kompensacja. W przypadku doznanego uszczerbku stanowiącego szkodę można domagać się odszkodowania, natomiast za doznaną krzywdę – zadośćuczynienia, które może zostać również wyrażone w formie pieniężnej [19, s. 105]. Warto mieć na względzie możliwość dochodzenia roszczeń na gruncie cywilnym, będących skutkiem czynu niedozwolonego – co do zasady przedawniają się po upływie lat trzech, poczynając od momentu uzmysłowienia sobie powstałego uszczerbku oraz adekwatnego podmiotu do jego kompensacji [8, s. 207]. Przedmiotowa czynność nie może jednak nastąpić w okresie dłuższym niż dziesięć lat od wykonania przez lekarza zabiegu, którego skutki są przedmiotem sporu [8, s. 207]. Jednakże w przypadku zawieranych umów o dzieło, czyli jak to ma miejsce w znacznym przypadku usług medycznych z zakresu chirurgii plastycznej lub medycyny estetycznej, okres przedawnienia roszczenia z tym związanego jest dwuletni, licząc od momentu, w którym „dzieło" zostało wykonane [18, s. 166].

Pobocznie w kontekście odpowiedzialności lekarza za popełniony przez niego błąd medyczny możemy wskazać także odpowiedzialność podmiotu leczniczego. W przypadku gdy stosunek pracy lekarza z placówką medyczną oparty jest na umowie o pracę, odpowiedzialność z tytułu wyrządzonej przez lekarza szkody z reguły względem niego jest wyłączona,

[3] Pojęcie zamiaru możemy rozdzielić na zamiar bezpośredni (łac. *dolus directus*), który przejawia się tym, że sprawca podejmując określone działanie jest w pełni świadomy jego skutków i na tym mu zależy, oraz zamiar ewentualny (łac. *dolus eventualis*), gdzie sprawca akceptuje możliwość wystąpienia określonych skutków podejmowanych przez niego działań.

a na podstawie przepisów Kodeksu pracy[4] obciąża pracodawcę [9, s. 54–55]. Wówczas lekarz – zgodnie art. 120 § 2 Kodeksu pracy – odpowiada przed pracodawcą, co jest przedmiotem odpowiedzialności służbowej.

Obok tzw. „odpowiedzialności zastępczej" placówka medyczna odpowiada także za działania lub zaniechania pod względem organizacyjnym [14, s. 140]. W sytuacji gdy zarówno osoba lekarza, jak i placówka medyczna objęci są statusem funkcjonariusza publicznego, odpowiedzialność odszkodowawcza spoczywa na Skarbie Państwa [15, s. 296], co wynika bezpośrednio z przepisów Kodeksu cywilnego (art. 417).

Elementem mającym wpływ na kwestie odszkodowawcze w przypadku błędów medycznych niewątpliwie jest przyczynienie się poszkodowanego do powstania przedmiotowej szkody (art. 362 kc), ze względu na które obowiązek kompensacji szkody stosownie maleje. Niestosowanie się pacjenta do zaleceń wskazanych przez lekarza może zostać uznane za przejaw zachowania będącego przyczynieniem się pacjenta do powstania szkody [7, s. 111].

Kolejnym rodzajem odpowiedzialności lekarza za błąd jest odpowiedzialność związana bezpośrednio z naruszeniem przepisów prawa karnego, tj. odpowiedzialność o charakterze karnym. Jednym z powodów przedmiotowej odpowiedzialności karnej może być sytuacja, w wypadku której błąd medyczny spowodował zgon pacjenta. Przy domniemaniu, że było to działanie nieumyślne, wówczas zastosowanie miałby artykuł 155 kk, który w ramach odpowiedzialności za nieumyślne spowodowanie śmierci przewiduje maksymalnie pięcioletni wymiar pozbawienia wolności, poczynając od trzech miesięcy. Zakładając, że popełniony błąd lekarski był nieznacznie

[4] Treść art. 120 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.) stanowi, że: „W razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca".

łagodniejszy w skutkach i pacjent doznał wyłącznie ciężkiego uszczerbku zdrowia, wówczas odpowiedzialność lekarza w tej kwestii opierałaby się na § 2 art. 156 kk, również przy wyłącznym założeniu nieumyślnego charakteru popełnienia tego czynu, którego zagrożenie ustawowe opiewa na pozbawieniu wolności do trzech lat. Kolejną możliwością odpowiedzialności karnej za błąd medyczny jest odpowiedzialność na podstawie art. 157 § 2 kk, zgodnie z którym w przypadku nieumyślnego spowodowania „średniego lub lekkiego uszczerbku na zdrowiu" ustawodawca przewidział karę grzywny, ograniczenia wolności lub jej maksymalnie rocznego pozbawienia. Przepis art. 157a kk, który dotyczy godzenia w zdrowie dziecka poczętego, również będzie miał zastosowanie do działań leczniczych, gdzie ustawodawca w § 2 niniejszego artykułu wyłącza bezprawność czynu wobec lekarza, gdy przedmiotowe działanie jest skutkiem metod leczenia związanych z usunięciem zagrożenia życia ciężarnej pacjentki lub jej płodu. Nie dotyczy to jednak niezwiązanego z tymi kwestiami błędu medycznego, więc zgodnie z treścią § 1 tego artykułu odpowiedzialność karna w tej kwestii zagrożona jest karą grzywny, ograniczenia wolności czy jej pozbawienia aż do dwóch lat. W myśl polskiego prawa karnego narażenie w sposób bezpośredni pacjenta na utratę życia bądź zdrowia stanowi znamiona przestępstwa zgodnie z art. 160 kk, które popełnione w sposób nieumyślny może skutkować maksymalnie rocznym pozbawieniem wolności, jej ograniczeniem lub karą grzywny. Jest to tzw. przestępstwo „wnioskowe", tzn. że do podjęcia ścigania z tego tytułu konieczne jest złożenie wniosku przez pokrzywdzonego.

Popełnienie błędu medycznego może również nieść za sobą konsekwencje o charakterze odpowiedzialności zawodowej. Przedmiotowy rodzaj odpowiedzialności determinowany jest obligatoryjnym uczestnictwem w strukturze samorządu funkcjonalnego, którym jest samorząd lekarski, będący zarazem odmianą samorządu zawodowego. Struktura ta swoje funkcjonowanie opiera na ustawie o izbach lekarskich

[ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342), dalej: uil.], która w rozdziale piątym, kodyfikując odpowiedzialność zawodową lekarza, zaopatruje izbę w instrumenty postępowania dyscyplinarnego za przewinienia w zakresie praktyki lekarskiej [5, s. 218]. Sądy lekarskie rozpatrują sytuacje natury dyscyplinarnej i wymierzają kary w przedmiotowym zakresie. Katalog kar za przewinienia zawodowe ma charakter zamknięty i jest wskazany w art. 83 uil[5]. Przy rozpatrywaniu tego rodzaju odpowiedzialności lekarza korzysta się również z regulacji zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawie o działalności leczniczej [ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.)].

Powszechnie wiadomo, że błędy medyczne wywołują szereg emocji o rozmaitym charakterze, zarówno wśród sprawców, poszkodowanych, jak i z nimi związanego otoczenia. W kontekście omawianej problematyki należy mieć na uwadze wielość czynników determinujących ich zaistnienie, jak również wynikłe z tego w późniejszym czasie konsekwencje prawne. Niemniej jednak odpowiedzialność za błąd medyczny jest wieloaspektowa i wymaga od lekarzy przestrzegania rygorystycznych i ściśle określonych unormowań, aby w jak najbardziej skuteczny sposób minimalizować ich występowanie, co będzie przekładało się na jakość świadczeń i poziom zaufania pacjenta wobec lekarza.

[5] Sąd Lekarski w ramach niniejszego artykułu może orzec kary o następującym charakterze: „upomnienie; nagana; kara pieniężna; zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat; ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat; zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat; pozbawienie prawa wykonywania zawodu (…)”.

7. Zakończenie

Granice odpowiedzialności za kwestie związane z medycyną estetyczną są dość złożonym zagadnieniem zawierającym przykładowo elementy z zakresu prawa cywilnego, karnego, administracyjnego oraz pracowniczego. Realizacja zabiegów o naturze kosmetycznej jest ścisłe związana ze spełnieniem określonych standardów oraz norm, których zastosowanie wpływa na podniesiony poziom bezpieczeństwa, skutkując zminimalizowanym poziomem ryzyka zaistnienia błędów medycznych podczas wykonywania zabiegów. Istotnym elementem świadczenia usług o tym zakresie jest uzyskanie skutecznej i świadomej zgody pacjenta na realizację zabiegu, która jest podstawą legalności przedmiotowej czynności. Udzielenie przez pacjenta zgody na wykonanie procedury medycznej powinno być poprzedzone uzyskaniem pełnej informacji o jej charakterze oraz możliwych zagrożeniach z nią związanych. W sytuacji, w której stwierdzono zaistnienie błędu związanego z przedmiotową czynnością, odpowiedzialność z tego tytułu może obejmować zakres karny, cywilny, służbowy oraz zawodowy – w zależności od stanu faktycznego wynikłej sytuacji. Kontratyp czynności kosmetycznej również zasługuje na uwagę przy rozpatrywaniu granic odpowiedzialności w tej dziedzinie, gdyż jest to okoliczność wyłączająca bezprawność dokonywanych czynności na podstawie wielu kwestii spełnionych w sposób jednoczesny. Wobec powyższego należy stwierdzić, że odpowiedzialność prawna w dziedzinie medycyny estetycznej jest złożoną kwestią, która wymaga od profesjonalistów medycznych zachowania określonych standardów determinowanych przez obowiązujące regulacje prawne oraz zawodowe, jak i przez konieczność dbałości o dobrostan pacjentów. Błędy wynikłe podczas przeprowadzania zabiegów mogą mieć

przełożenie nie tylko na pacjentów lub wykonawców, ale również na otoczenie z nimi związane.

8. Bibliografia

[1] Banaś S., *Aspekty prawne zabiegów kosmetycznych wykonywanych przez kosmetologa*, „Kwartalnik Prawa Publicznego" 2015, t. 13, nr 2.

[2] Berent J., Baranowski W.J., Jurczyk A.P., Jankowska B., Szram S., *Opiniowanie sądowo-lekarskie powikłań medycznych zabiegów kosmetycznych – opis przypadku*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii" 2001, t. 51, nr 3.

[3] Gąsowski M., Guzik-Makaruk E.M., Kuligowska A., *Wybrane aspekty stosowania toksyny botulinowej z perspektywy prawa karnego i kryminologii*, „Studia Prawnoustrojowe" 2022, nr 56.

[4] Golusińska K., *Medycyna estetyczna a prawo*, „Medyczna Wokanda" 2020, nr 14.

[5] Kozakiewicz B., Winciunas P.A., *Lekarska odpowiedzialność zawodowa*, „Current Gynecologic Oncology" 2014, nr 12(3).

[6] Kubiak R., *Prawo medyczne*, C.H. Beck, Warszawa 2021.

[7] Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa. Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Dom Organizatora, Toruń 2001.

[8] Podgórska B., *Wykonywanie zawodu lekarza a ochrona praw pacjenta i odpowiedzialność lekarza w świetle uregulowań w prawie polskim*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska" 2018, t. 65, nr 2.

[9] Rososzczuk A., *Odpowiedzialność podmiotu leczniczego za szkody spowodowane niewłaściwym postępowaniem medycznym lekarza pozostającego w stosunku pracy z tym podmiotem*, „Roczniki Nauk Prawnych" 2013, t. 23, nr 4.

[10] Rożniatowski T. (red.), *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa 1979.
[11] Serwach M., *Wina jako zasada odpowiedzialności cywilnej oraz okoliczność zwalniająca z obowiązku naprawienia szkody*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2009, nr 1.
[12] Sinkiewicz A., *Pojęcie i rodzaje szkody w polskim prawie cywilnym*, „Rejent" 1997, nr 2.
[13] Trnka J., Susło R., Drobnik J., Kurpas D., *Rodzaje odpowiedzialności lekarza za błędy medyczne i ich praktyczne następstwa*, „Family Medicine & Primary Care Review" 2009, nr 11.
[14] Walczak D., Krupa D., Musiałkiewicz R., *Zadośćuczynienie i odszkodowanie za błędy medyczne oraz odpowiedzialność cywilna podmiotów leczniczych w Polsce*, „Studia Oeconomica Posnaniensia" 2015, t. 3, nr 12.
[15] Wieczorek E., *Odpowiedzialność cywilnoprawna względem pacjenta za błąd w sztuce medycznej,* [w:] *Choroby XXI wieku – wyzwania w pracy fizjoterapeuty,* red. M. Podgórska, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania, Gdańsk 2017.
[16] Wrześniewska-Wal I., *Dochodzenie roszczeń w sprawach o błąd medyczny – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, „Studia Prawnoustrojowe" 2020, nr 48.
[17] Wrześniewska-Wal I., *Zgoda na zabieg medycyny estetycznej,* [w:] *Cywilizacja zdrowia*, red. M. Warchał, Wydawnictwo Internetowe E-bookowo, Będzin 2016.
[18] Zajdel J., *Prawo w medycynie dla lekarzy specjalności zabiegowych*, Wydawnictwo Progres, Łódź 2008.
[19] Zamelski P., *Odszkodowania i zadośćuczynienia za błędy medyczne. Analiza orzecznictwa sądów powszechnych z lat 1989–2015*, „Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego" 2017, t. 12, nr 14(1).
[20] Żyła M., *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej lekarza*, „Prawo i Medycyna" 2010, nr 1.

Limits of legal liability in aesthetic medicine: standards of care, patient consent, and the consequences of medical errors

Summary: Modern aesthetic medicine plays a crucial role in enhancing the quality of life for patients, yet its rapid and ongoing development brings forth numerous legal and ethical challenges. This article aims to examine the conditions under which aesthetic treatments are legally acceptable, focusing particularly on issues related to risk, the limits of therapeutic interventions, and the importance of patient consent as the foundation for the legality of procedures. It explores the distinction between medical and purely cosmetic procedures, taking into account the necessary qualifications for medical professionals and the obligation to follow established medical standards. The discussion also covers patient consent for aesthetic treatments, its implications for legal responsibility, and how certain cosmetic actions can be legally justified as exceptions to unlawful behavior. Additionally, the article looks into the consequences of mistakes in aesthetic medicine, pointing out potential criminal, civil, professional, and administrative liabilities.
Keywords*:* medical error, aesthetic medicine, physician's legal liability, informed consent, quality of care, physician, legal regulations, definitions

Tytuł rozdziału i streszczenie w języku angielskim
w tłumaczeniu własnym Autorów.
Status wydawniczy publikacji: artykuł w trakcie wydania
(**preprint, wersja z dnia 20 grudnia 2025 roku, zrecenzowano naukowo**).
© Copyright by Robert Andrzej Filipczak 2025
© Copyright by Martyna Serafińska 2025
© Copyright by Exante Wydawnictwo Naukowe 2025