

Ksenia PECUSZOK

Mgr, Katedra Prawa Karnego, Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS w Warszawie

Terminologia prawnicza z zakresu chirurgii plastycznej i estetycznej oraz mini-inwazyjnych zabiegów kosmetycznych

Wstęp

Intensywny rozwój medycyny i diagnostyki dokonujący się w ostatnich dziesięcioleciach otworzył nowe perspektywy przed poszczególnymi gałęziami nauk medycznych i przyczynił się do niezaprzeczalnego rozkwitu chirurgii plastycznej. Podkreślić należy, że główny nurt zainteresowań tej ostatniej przesuwają się w ostatnich dziesięcioleciach coraz bardziej w kierunku chirurgii kosmetycznej, zwanej tu wymiennie także estetyczną. W opinii ekspertów wzrost zapotrzebowania społecznego na tego typu zabiegi może niedługo zdominować całą chirurgię plastyczną i spowodować, że zajmowanie się tradycyjną chirurgią rekonstrukcyjną stanie się, między innymi także ze względów finansowych – mniej interesujące dla lekarzy. Jednocześnie zauważa się tendencję wzrostu zapotrzebowania na estetyczne zabiegi niechirurgiczne – minimalnie inwazyjne – kosztem zabiegów operacyjnych¹.

Ogromny wzrost zapotrzebowania na zabiegi z zakresu medycyny estetycznej², a także płynność granic między różnymi specjalizacjami chirurgii plastycznej, powoduje między innymi konieczność wprowadzenia przepisów prawnych regulujących

¹ Tendencję tę uwidacznia statystyka: w USA ilość estetycznych operacji plastycznych spadła o 20% z 1,9 miliona w 2000 roku do 1,5 miliona w 2009, natomiast ilość zabiegów kosmetycznych niechirurgicznych wzrosła w tym czasie o 100% z 5,5 do 11 milionów. Jeśli chodzi o Polskę, to brak jest niestety tak dokładnych danych statystycznych odnośnie ilości i rodzaju wykonywanych zabiegów niechirurgicznych, jak i operacji. Podaje się jednak, że jedynie 3% pacjentów korzystających z medycyny estetycznej, a jest ich około pół miliona rocznie, decyduje się na zabieg operacyjny. Obecnie średnio 25–30% polskich pacjentów chirurgii plastycznej stanowią panowie. Wartość rynku medycyny estetycznej w Polsce szacuje się na niebagatelne 2–4 miliardów złotych. Por.: N. Grądzka, K. Kasner, *Medycyna estetyczna w Polsce*, w: *Raport o innowacyjności sektora medycznego w Polsce w 2012 roku*, red. T. Baczko, Warszawa 2012, s. 40.

² Niemiecki „Focus” podaje za Międzynarodowym Towarzystwem Chirurgii Estetyczno-Plastycznej, że w 2013 roku przeprowadzono ponad 23 miliony zabiegów kosmetycznych na świecie. 87% z nich dotyczyło kobiet, przy czym największą popularnością cieszyło się powiększanie piersi (1,77 miliona), a następnie odsysanie tłuszczu – liposukcja (1,6 miliona). Najczęściej stosowany zabieg niebędący operacją plastyczną to wstrzykiwanie botoksu (5,1 miliona). W 2013 roku 3 miliony mężczyzn zdecydowało się poddać zabiegowi estetycznemu. Mężczyźni najczęściej decydowali się na korektę nosa lub pomniejszenie gruczołów sutkowych. Największą liczbę zabiegów w 2013 roku przeprowadzono w USA – 3,99 miliona, drugie miejsce zajęła Brazylia – 2,1 miliona, następnie Meksyk 884 353 oraz Niemcy z liczbą 654 115 zabiegów. Por.: *Leiden für die Schönheit*, „Focus” 2014, nr 33, s. 83.

funkcjonowanie rynku tego typu usług. Definicja samego pojęcia „chirurgia plastyczna” oraz związanych z nią pokrewnych terminów (chirurgia estetyczna/kosmetyczna) budzi wiele kontrowersji, ponieważ dotychczas nie została wypracowana jednoznaczna ich wykładnia. W doktrynie i orzecznictwie dominują dwie oceny: jedni uważają, że zabiegi chirurgii kosmetycznej należy zaliczyć do leczniczych, jeśli na przykład obejmują one rekonstrukcję twarzy po wypadku czy przywrócenie funkcjonalności kończyn w czasie wojny, przeprowadzenie mastektomii z powodu nowotworu lub też przywrócenia pierwotnego wyglądu po przebytej chorobie. Inni natomiast prezentują stanowisko, iż chirurgia kosmetyczna, to działalność komercyjna, ukierunkowana na zysk i niemająca nic wspólnego ze służbą społeczną niosącą pomoc³. W Polsce dotychczas nie wypracowano regulacji prawnych z zakresu chirurgii estetycznej, a w przypadkach spornych stosuje się przepisy Kodeksu karnego i/lub cywilnego, co jednak nie likwiduje licznych kontrowersji związanych z rozwiązywaniem poszczególnych przypadków. Nauki prawnicze oraz ustawodawca nie zdefiniowały dotychczas jednoznacznie wyżej wymienionych pojęć, co skutkuje koniecznością podjęcia próby dookreślenia terminów: chirurgia plastyczna, rekonstrukcyjna, kosmetyczna i estetyczna oraz związanych z nimi pojęć zdrowia i choroby.

W pracy podjęto próbę porządkowania wyżej wymienionych pojęć oraz postanowiono znaleźć odpowiedź na pytanie czym różnią się poszczególne gałęzie chirurgii plastycznej i na jakiej podstawie i za pomocą jakich wyznaczników można poddawać je różnicowaniu? W zaproponowanych definicjach wsparto się metodą wyliczającą uściślając w sposób obrazowy poszczególne terminy.

Definicje poszczególnych pojęć z zakresu chirurgii plastycznej

Chirurgia plastyczna obejmuje **chirurgię plastyczną rekonstrukcyjną** oraz **chirurgię kosmetyczną zwaną także estetyczną**⁴. Celem chirurgii plastycznej rekonstrukcyjnej jest dążność do usunięcia deformacji, które są wynikiem wad wrodzonych, wypadków, poparzeń, zranień i skutkiem choroby oraz dążność do likwidacji psychicznych dolegliwości, stygmatyzacji, dyskryminacji czy społecznego wykluczenia związanego z chorobowymi zniekształceniami ciała⁵. Chirurgia rekonstrukcyjna zajmuje się poprawą formy i funkcji uszkodzonych części ciała i jest stosowana w stanach patologicznych skóry i tkanek miękkich, a jej podstawowym celem jest przywrócenie funkcji czynnościowych.

Zakres leczenia w ramach chirurgii plastycznej (przykłady):

- 1) *wady wrodzone twarzy* – rozszczep wargi, podniebienia, rozdwojenie nosa, wady wrodzone uszu i małżowiny, szczęki dolnej;

³ M. Żyła, *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej lekarza*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 38, s. 45; M. Wieczorkowska, *Dylematy etyczne medycyny estetycznej – medycyna naprawcza, czy urynkowanie ciała?*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym”, Łódź 2007, t. 10, nr 2, s. 101.

⁴ E. Haiken, *Venus Envy. A History of Cosmetic Surgery*, Baltimore–London 1997, s. 4.

⁵ W. Posch, *Körper machen Leute – der Kult um die Schönheit*, Frankfurt am Main 1999, s. 166.

- 2) *wady wrodzone kończyn* – zrosty palców, palce nadliczbowe, rozszczepienie całej dłoni lub palców/palca, przerosty kończyny dolnej – słoniowatość, stopy szpotawe;
- 3) *inne wady* – narządów płciowych: niedorozwój, zanik zewnętrznych narządów u dziewczynek, spodziectwo, korekta anomalii zewnętrznych narządów moczowo-płciowych;
- 4) *choroby wewnętrzne leczone przez chirurga plastyka*: żylaki, choroby prowadzące do zwężenia i zamknięcia światła naczyń tętnicznych – zgorzel, martwica skutki stanów chorobowych uszkadzających skórę;
- 5) *chirurgia urazowa*: leczy uszkodzenia ciała pochodzenia urazowego⁶.

Chirurgia kosmetyczna zwana także estetyczną obejmuje wszelkie ingerencje lekarskie w integralność cielesną, których celem podstawowym jest udoskonalenie wyglądu ciała ewentualnie usunięcie defektów będących następstwem zmian naturalnych (w tym także ciąży). U jej podłoża nie leży konieczność likwidacji choroby, a jedynie chęć poprawy wyglądu i własnej atrakcyjności.

Przykładowe operacje medycyny estetycznej:

- 1) *zabiegi w obrębie tułowia* – korekcje sutka (podniesienie, powiększenie, redukcja), korekcje brzucha (liposukcja – odsysanie tłuszczu);
- 2) *zabiegi w obrębie głowy* – korekta nosa i małżowin usznych, podniesienie owalu twarzy, operacyjne usuwanie zmarszczek połączone z wycięciem nadmiaru skóry, przeszczep owłosienia, wszczepienie implantów silikonowych w policzki;
- 3) *modelowanie wybranych części ciała* – silikonowe pośladki, muskulatura nóg, ramion, liposukcja kolan itp.

Zabiegi niechirurgiczne medycyny estetycznej:

W ramach medycyny estetycznej wykonuje się także szereg ingerencji niechirurgicznych, których celem jest likwidacja lub spłycenie głębokich zmarszczek i bruzd, rozjaśnienie i odmłodzenie cery. Do tego typu ingerencji zwanych tutaj także *minimalnie inwazyjnymi* zaliczyć można następujące zabiegi⁷:

- 1) *wypełniacze stałe* – na przykład podskórne ostrzykiwanie przezroczystym żelem o nazwie aquamid (97,5% wody i 2,5% poliakrymidu);
- 2) *wypełniacze czasowe* – podskórne lub śródskórne wstrzyknięcie kwasu hialuronowego lub botoksu;
- 3) *przeszczep autogenny tkanki tłuszczowej* – wypełnienie zmarszczek własną tkanką tłuszczową pobraną wcześniej w okolicy nadłonowej lub przyśrodkowych okolic ud⁸;

⁶ T. Kostek, *Chirurgia plastyczna. Jej dzieje, możliwości i środki*, Warszawa 1954, s. 11–37.

⁷ Podane niżej zabiegi stanowią jedynie przykłady ingerencji lekarskich omawianego typu, gdyż niemożliwe jest choćby wyczerpanie wszystkich wypełniaczy. Ocenia się, że na rynku obecnych jest około 160 rodzajów samych wypełniaczy, które różnią się między sobą pochodzeniem (własny lub obcy: ludzki, zwierzęcy, fermentatywny, syntetyczny), trwałością efektu i rozkładu (tymczasowy, semi-permanentny, permanentny), głębokością iniekcji (skórny, podskórny, okołokostnowy), a w końcu profilem ryzyka. Por.: G. Gauglitz, *Evidenz-gestützte Medizin*, http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Dermatologie-und-Allergologie/de/Forschung/Lehre/Evidenz-gestuetzte_aesthetische_Medizin/index.html, 27.08.2014.

⁸ *Wypełniacze zmarszczek*, <http://zdrowie.gazeta.pl/Zdrowie/1,107103,5189424.html>, 26.08.2014.

- 4) *mezoterapia igłowa* – wstrzykiwanie za pomocą specjalnej strzykawki koktajlu witaminowego w głębsze warstwy skóry;
- 5) *mikrodermabrazja* – mechaniczne ścieranie powierzchni skóry;
- 6) *pillingi chemiczne* – za pomocą substancji chemicznych (fenole, kwasy AHA, kwas salicylowy, glikolowy);
- 7) *pillingi enzymatyczne* – z użyciem enzymów trawiennych zwierząt lub substancji pochodzenia roślinnego;
- 8) *pillingi fizyczne* – z użyciem lasera⁹.

Medycyna estetyczna obejmuje całość zabiegów chirurgicznych i niechirurgicznych wykonywanych na ludzkim ciele, których celem nie jest wyłącznie osiągnięcie celów leczniczych, a również przywrócenie lub ulepszenie naturalnego wyglądu technikami zabiegów stomatologicznych, dermatologicznych, kosmetycznych, a także chirurgii plastycznej¹⁰.

Komentarze do definicji

Zróżnicowanie terminów chirurgii kosmetycznej o charakterze leczniczym oraz chirurgii kosmetycznej nieleczniczej dał wyraz ustawodawca w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2008, Nr 164, poz. 1027). § 3 pkt 2 tego rozporządzenia stwierdza, że świadczenia „z zakresu chirurgii plastycznej lub chirurgii kosmetycznej” podlegają refundacji w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, ale tylko wtedy, gdy są one udzielane „w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem ich leczenia”¹¹.

Granica pomiędzy chirurgią plastyczną/rekonstrukcyjną a chirurgią kosmetyczną bywa bardzo płynna. Na przykład duża otyłość spowodowaną przez zaburzenia przemiany materii można uznać za efekt stanu chorobowego, natomiast otyłość spowodowaną błędną dietą wpisać w defekty wywołane przez skutki naturalne. Ponadto pacjent otyły, poddając się operacji, nie zawsze kieruje się względami kosmetycznymi, ponieważ otyłość może wywoływać różne dolegliwości¹². Podobnie sytuacja wygląda w przypadku zabiegu jakiegokolwiek defektu (lub domniemanego defektu) wywołującego zaburzenia psychiczne – dysmorfofobię. O ile na przykład operację nosa w przypadku występowania dysmorfofobii uznać można za zabieg leczniczy, o tyle jego korektę bez współlistnienia zaburzeń psychicznych, a jedynie chęci poprawy własnej atrakcyjności, wpisać można w zabieg medycyny estetycznej. Przebieg i efekty przeprowadzonych zabiegów zarówno chirurgii plastycznej rekonstrukcyjnej, jak i chirurgii kosmetycznej, są często podobne, ale *intencje* ich przeprowadzenia są różne. Pierwsze z nich ukierun-

⁹ Por.: <http://www.mikrodermabrazja.org/>, 27.08.2014.

¹⁰ Z. Mazan, *Skalpel i piękno. Ciało w oglądzie lekarskim*, w: *Pokusy piękna i urody. Rynek chirurgii plastycznej w oglądzie socjologicznym*, red. B. Pawlica et al., Tychy 2007 s. 35.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Dz. U. 2008, Nr 164, poz. 1027.

¹² T. Kostek, *Chirurgia plastyczna...*, op. cit., s. 38.

kowane są na przywrócenie zdrowia, drugie natomiast na upiększenie. Celem chirurgii plastycznej jest zatem zdrowie, natomiast chirurgii kosmetycznej i minimalnie inwazyjnych zabiegów estetycznych – piękno, ulepszenie naturalnego wyglądu i potrzeby estetyczne pacjenta. Jednak i tutaj pojawia się zakres terminów trudno definiowalnych, ponieważ pojęcie piękna i estetyki jest niestałe i zmienia się pod wpływem wielu czynników społeczno-kulturalno-ekonomicznych. W tym wypadku należałoby zaproponować zastosowanie *zasady subiektywności* polegającej na tym, że to pacjent sam określa cel operacji według własnego odczucia i wyobrażenia, a nie obiektywnych kryteriów. Jednocześnie wagi nabiera konieczność rozgraniczenia czy celem zabiegu jest poprawa wyglądu ukierunkowana na subiektywnie pojmowane upiększenie, czy też leczenie. W ten sposób w próbie definicji pojęcia zabiegu o charakterze estetycznym decydujące staje się *obiektywne określenie ostatecznego jego celu* (upiększenie czy leczenie)¹³. W tym kontekście konieczne staje się także zdefiniowanie pojęcia zdrowia, które to decyduje czy dany zabieg posiada charakter kosmetyczno-estetyczny, czy też leczniczy.

Definicja zdrowia

Przy próbie definicji terminu „zdrowie” natrafiamy na wiele nieścisłości, ponieważ pojęcie to posiada odniesienie subiektywne i jest zjawiskiem bez uniwersalnej normy (punktu odniesienia). Jego interpretacja zależy najczęściej od podmiotu definiującego, który odwoływać się może do wiedzy z zakresu medycyny, prawa czy wiedzy empirycznej. Rozbieżne może być pojęcie zdrowia w orzecznictwie lekarskim, czy w interpretacji instytucji ubezpieczeniowej¹⁴. Podstawowym podziałem definicji „zdrowia” jest ich rozróżnienie na definicje potoczne i profesjonalne. Potoczne rozumienie zdrowia odnosi się do jego subiektywnego spostrzegania przez poszczególne jednostki i jest mocno zindywidualizowane¹⁵. W zakresie naszych zainteresowań pozostają profesjonalne sposoby interpretacji terminu „zdrowie”. Bardzo szerokie jego ujęcie proponuje Preambuła do Konstytucji *World Health Organisation* (WHO) z 22.07.1946 roku, która mówi, że zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy ułomności, lecz „stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu”¹⁶. Termin dobrostan (*well-being*) jest synonimem dobrego samopoczucia i odnosi się do subiektywnej oceny zdrowia. Niektórzy interpretują go jako *stan pełnej pomysłowości*. W definicji tej podkreśla się wielowymiarowość zdrowia (aspekt psychiczny, fizyczny i społeczny)

¹³ S. Lorz, *Arzthftung bei Schönheitsoperationen*, Berlin 2007, s. 34.

¹⁴ Z. Woźniak, *W stronę zdrowia społeczności – socjologiczny konspekt nowej polityki zdrowotnej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2004, rok LXVI, z. 1, s. 161.

¹⁵ Badania wykazują, że 30–50% osób zgłaszających się do jednostek niepsychiatrycznego leczenia otwartego to osoby, u których nie stwierdza się uchwytnej choroby organicznej. Z punktu widzenia praktyki klinicznej są to zatem ludzie zdrowi, choć ich subiektywne odczucie przekonuje o czymś wręcz odwrotnym. Por.: K. Puchalski, *Zdrowie w świadomości społecznej*, Łódź 1997, s. 99.

¹⁶ *Europejski Raport Zdrowia 2012: Droga do osiągnięcia dobrostanu. Streszczenie*, Publikations WHO, Regional Office for Europe 2013, s. 3.

oraz znaczenie własnej oceny zdrowia (samopoczucie). Ze względu na swą obszerność i subiektywność interpretacja WHO stała się przedmiotem krytyki. Barbara Woynarowska zwraca uwagę, że kontrowersje wywołują następujące aspekty: statyczność – „stan” jako sytuacja chwilowa; brak aspektu duchowego zdrowia; nieprecyzyjność pojęcia „dobrostan” oraz pojmowanie zdrowia jako stanu idealnego, bowiem osiągnięcie pełnego zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego jest w praktyce niemożliwe¹⁷. A więc definicja podkreśla konieczność istnienia zdrowia psychicznego jako gwaranta dobrego samopoczucia, kontroli, optymizmu, umiejętności radzenia sobie z przeciwnościami losu i kształtowania zadowalających stosunków społecznych¹⁸. Według tej interpretacji negatywny stosunek do ciała, jego odrzucenie połączone z brakiem poczucia własnej wartości i obniżonym poczuciu samoświadomości jest zaprzeczeniem zdrowia. Zgodnie z wykładnią WHO człowiek cierpiący i niezadowolony ze swego wyglądu nie może osiągnąć stanu pełnej pomyślności, a więc nie jest zdrowy¹⁹. W tej interpretacji celem ostatecznym operacji kosmetycznej będzie więc przywrócenie stanu zdrowia – poprzez cel pośredni, jakim jest chęć osiągnięcia lepszego wyglądu, czyli piękna.

Rozpatrując zagadnienie chirurgii kosmetycznej w Brazylii Alexander Edmonds proponuje nieco inne ujęcie zdrowia. Uważa on, że popularność zabiegów chirurgii plastycznej nie wiąże się z próbą zaprzeczenia śmierci czy procesowi starzenia się. proponuje Edmonds zastosowania pojęcia „zdrowie estetyczne” („aesthetic health”)²⁰. Autor podkreśla, że termin ten nie donosi się do zabiegów kosmetycznych, ale raczej do pewnego rodzaju działania terapeutycznego, gdzie jakość życia oraz mentalne i erotyczne doświadczenia stają się właściwą domeną zdrowia subiektywnego²¹.

Medyczne ujęcie zdrowia proponuje nieco odmienną, węższą w swym ujęciu interpretację, której głównym elementem jest redukcja człowieka do sfery cielesnej²². Według tej wykładni życie psychiczne, trudne do naukowego zbadania, zostaje zepchnięte na drugi plan, a badacz/lekarz koncentruje się na organizmie ludzkim składającym się ze współdziałających ze sobą odrębnych biologicznie części. Fragmenty te

¹⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2008, s. 18–19.

¹⁸ Ibidem, s. 165.

¹⁹ Problem zdrowia został rozwinięty w tzw. *Ottawa Charta* uchwalonej 21.11.1986 roku przez I Międzynarodową Konferencję WHO ds. Promocji Zdrowia. W dokumencie czytamy: „W celu osiągnięcia pełnego dobrego samopoczucia cielesnego, duchowego i społecznego konieczne jest, aby zarówno grupy, jak i jednostki zaspakajały swe potrzeby, uświadamiały sobie i realizowały oczekiwania i nadzieje, a także organizowały i przekształcały swe środowisko. W tym rozumieniu zdrowie jest rozumiane jako ważna część składowa codziennego życia, a nie jako nadrzędny cel”. Oznacza to, że zdrowie jest nierozłącznie związane z ogólnymi warunkami codziennego życia, a więc tymi czynnikami, które wpływają na nie w sposób pozytywny. Warunkiem zdrowia jest akceptacja świata, która może zostać osiągnięta tylko w kontekście akceptacji własnej osoby i ciała. Por.: *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung*, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, 31.08.2014.

²⁰ A. Edmonds, *Pretty Modern. Beauty, Sex, And Plastic Surgery In Brazil*, Durham–London 2010, s. 119.

²¹ Ibidem.

²² Do powstania biomedycznego modelu zdrowia przyczyniła się filozofia Kartezjusza, który wprowadził m.in. dualistyczne ujęcia istoty ludzkiej na duszę i ciało. Por. B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, op. cit., s. 26–27.

tworzą całość i podlegają prawom anatomii i fizjologii²³. Zdrowie człowieka w tym ujęciu określone jest przez właściwą „normę budowy i funkcjonowania ciała” i rozumiane jako brak występowania choroby. W ocenie Krzysztofa Puchalskiego podejście takie jest wygodniejsze, ponieważ łatwiej jest określić stan chorobowy niż samo zdrowie. Choroba w ujęciu medycznym zaś spostrzegana jest jako „zmiana ewentualnie zaburzenie cielesne lub psychiczno-duchowe”²⁴. Niemniej zbyt uogólnione pojęcie choroby nie spełnia założeń naukowości, co skutkuje posługiwaniem się w medycynie definicjami cząstkowymi, opisującymi węższe zjawiska scharakteryzowane na podstawie ich przebiegu i objawów – czyli definicjami konkretnych jednostek chorobowych i ich wyliczeniu²⁵. Opis choroby w sensie medycznym ukierunkowany jest na empiryczne ujęcie odchyżeń od stanu normalnego, przez co pojęcie choroby sytuuje się na pograniczu doświadczenia i nauki. W definicji stanu chorobowego centralna rola przypada lekarzowi, który posługuje się własną subiektywną oceną. Jej kryteria wyznaczone są jednocześnie często na podstawie społecznego postrzegania wartości (np. zmiany psychiczne w jednych kulturach mogą być uznane za dar od Boga, a w innych za Jego karę). Przez ten fakt choroba posiada także charakter normatywny²⁶.

W aktach prawnych zarówno międzynarodowych, jak i krajowych zdrowie pojawia się najczęściej w kontekście konieczności jego ochrony i gwarancji. Uchwalona 10.12.1948 roku przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w Paryżu *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka* mówi w art. 25.1, że każda osoba „ma prawo do odpowiedniego poziomu życia odpowiadającego potrzebom zdrowia i dobrobytu jej samej i jej rodziny [...]”²⁷. Deklaracja nie posiada mocy prawnej, a wyznacza jedynie standardy, jakie powinny być spełnione przez państwa członkowskie ONZ. Podobny charakter posiada także przyjęty przez ONZ w 1966 roku *Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych*, który w art. 12.1. stanowi, że sygnatariusze „uznają prawo każdej osoby do korzystania z najwyższego osiągalnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego”²⁸. Wytyczne wymienionego Paktu podkreślają prawo do opieki zdrowotnej, ale kładą jednocześnie duży nacisk na prawa do zaspakajania wielu potrzeb społeczno-ekonomicznych gwarantujących zdrowe życie (dostęp do zdrowej wody i żywności, bezpieczeństwa w miejscu pracy czy czystego środowiska). W tym zakresie katalog praw wspomnianego Paktu pokrywa się z wytycznymi WHO z 1948 i 1986 roku.

Wewnętrzne regulacje odnoszą się także do problemu zdrowia. Art. 68 *ustawy zasadniczej* gwarantuje każdemu prawo do zdrowia; równy, niezależny od sytuacji materialnej dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej; obowiązku zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w starszym wieku, a jednocześnie zwraca uwagę na zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska naturalnego²⁹.

²³ K. Puchalski, *Zdrowie w świadomości społecznej*, Łódź 1997, s. 27.

²⁴ S. Lorz, *Arzthaftung bei Schönheitsoperationen*, op. cit., s. 35.

²⁵ K. Puchalski, *Zdrowie w świadomości społecznej*, op. cit., s. 28.

²⁶ S. Lorz, *Arzthaftung bei Schönheitsoperationen*, op. cit., s. 36.

²⁷ W. Nowicka, A. Solik, *Międzynarodowe standardy zdrowia i praw reprodukcyjnych oraz seksualnych a ich realizacja w Polsce*, Warszawa 2003, s. 5.

²⁸ Ibidem.

²⁹ *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*.

Zdrowie w *prawie cywilnym* stanowi przede wszystkim dobro osobiste, którego kolidujące z prawem i zawinione naruszenie wymaga odszkodowania. Zdrowie zostaje naruszone, gdy dochodzi do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Uszkodzenie ciała polega na naruszeniu integralności fizycznej człowieka pozostawiającej wyraźne ślady, rozstrój zdrowia zaś definiowany jest jako zakłócenie funkcjonowania jego poszczególnych organów lub ich zespołu bez widocznego zewnętrznego naruszenia czy uszkodzenia³⁰.

Przykłady szkód zdrowotnych wywołanych niepowodzeniem operacji plastycznych:

- 1) zmniejszenie nosa skutkujące trudnościami z oddychaniem;
- 2) umieszczenie niewłaściwego rozmiaru implantu;
- 3) utrata/zniekształcenie brodawki sutkowej;
- 4) wykonanie zbyt małej lub zbyt dużej korekty np. za duże wargi;
- 5) paraliż wywołany uszkodzenia nerwu, ślepotą;
- 6) asymetria, zniekształcenie np. twarzy, powiek;
- 7) nadmierne usunięcie skóry np. przy liftingu twarzy;
- 8) niezdolność do zamknięcia całej powieki;
- 9) przedawkowanie leku znieczulającego miejscowo przy liposukcji;
- 10) wystąpienie niepożądanych efektów zastosowanych leków;
- 11) powikłania powodujące konieczność wykonania czynności korekcyjnych;
- 12) obrzęk płuc, śmierć³¹.

Dodatkowymi powikłaniami mogą być infekcje, tromboza, reakcje odrzucenia sztucznych implantów, obumarcie tkanki. Dotkliwie dla pacjenta mogą być niezadowolone, poczucie dyskomfortu czy rozczarowanie z efektów zabiegu, które wymagają jednak konfrontacji z uprzednimi jego oczekiwaniami, które mogły być wyolbrzymione lub wyidealizowane³².

Mimo ścierania się przeciwstawnych opinii w ocenie zjawiska operacji plastycznych we współczesnym świecie (nie tylko w Polsce) przyjąć należy, że współczesny człowiek nadal będzie mocno zainteresowany poprawą własnego wyglądu. Przekonuje o tym już dzisiaj stale zwiększająca się liczba pacjentów gabinetów chirurgii estetycznej, a także coraz szersza akceptacja społeczna wyrażana wobec mniej czy bardziej inwazyjnych zabiegów kosmetycznych. Wszystko to powoduje, iż wcześniej czy później nauki prawnicze będą zmuszone zmierzyć się ze zjawiskiem operacji i zabiegów estetycznych w celu wypracowania odpowiedniej wykładni. Tym samym staną przed koniecznością dalszej precyzji wyżej przeanalizowanych pojęć.

³⁰ A. Cisek, w: *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. E. Gniewek, Warszawa 2011, s. 808; W. Czachórski, w: *System prawa cywilnego*, red. A. Czachórski, t. III, cz. 1: *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. Z. Radwański, Wrocław 1981, s. 662–663; M. Safjan, w: *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2011, s. 1723.

³¹ Cyt. za: S. Gładysz, *Katalog szkód wywołanych wadliwą operacją plastyczną*, http://www.i-kancelaria.pl/przydatne_informacje2/katalog_szkod_zdrowotnych_wywołanych_wadliwa_operacja_plastyczna, 28.08.2014.

³² Ibidem.

Streszczenie

Celem artykułu jest próba definicji takich pojęć jak: chirurgia plastyczna, chirurgia estetyczna oraz mini-inwazyjny zabieg kosmetyczny. Autorka wskazuje na elementy pozwalające dokładnie określić dosyć płynne granice między zjawiskami kryjącymi się pod wymienionymi terminami oraz omawia pojęcia zdrowia i choroby, które mogą stać się pomocne w ich dyferencjacji. Interpretacje tych ostatnich zaprezentowano w oparciu o polskie oraz międzynarodowe akty prawne. Na koniec poruszone zostało zagadnienie uszkodzenia ciała w polskim prawie cywilnym.

Słowa kluczowe: chirurgia plastyczna, chirurgia estetyczna, mini-inwazyjny zabieg kosmetyczny, zdrowie, choroba, uszkodzenie zdrowia

Legal terminology in the field of plastic and aesthetic surgery and minimally invasive cosmetic procedures

Summary

This article attempts to provide definition for the following terms: 'plastic surgery', 'aesthetic surgery' and 'minimally invasive cosmetic procedures'. The author sets forth the constituent elements of the above-mentioned terms and establishes demarcation line between them with the help of the concepts 'health' and 'illness', defined in Polish and international Legal acts. Further, the issue of 'bodily injury' in the Polish civil law was raised.

Key words: *plastic surgery, aesthetic surgery, minimally invasive cosmetic procedures, health, illness, health damage*

