

УДК 347.56:614.25 ; 617.5-089.844

Др Јаков Радишић\*

### ЕСТЕТСКА ОПЕРАЦИЈА И ГРАЂАНСКА ОДГОВОРНОСТ ОПЕРАТОРА

*Легитимитет естетске или козметичке операције није данас више споран. Пристанак пацијента у стању је да оправда и терапијски и нетерапијски захват у његово тело. Међутим, пристанак на терапијски захват условљен је стањем нужде, док је пристанак на естетску операцију изазван личном жељом за лепшим спољашњим изгледом. Болестан човек је спреман да ради свог лечења прихвати и извесне неизбежне штете по здравље, ако га оне мање оптерећују него постојећа болест. Пацијент (клијент) који жели естетску операцију, по правилу, није спреман на сличну жртву, тј. да зарад лепшег изгледа пристане и на штету за своје здравље. Зато он мора имати потпуну и тачну представу о естетској операцији, њеним шансама и ризицима. То значи да лекар треба да му даде опширнија и уверљивија обавештења о тим стварима, прилагођена његовим потребама и његовом разумевању. Ограничења која важе за обавештење пацијента коме предстоји терапијска медицинска мера, не важе за пацијента од кога се очекује пристанак на естетску операцију.*

*Слично лекару који обавља лечење болесника, ни козметички хирург не дугује гаранцију за успех, него само поступање према важећем стандарду своје струке. Јер, успех не зависи искључиво од лекареве вештине и способности, него и од чинилаца из организма самог пацијента, који се не даду унапред спознати. Али лекар може, добровољно, изричито и недвосмислено, да преузме гаранцију за успех естетске операције.*

Кључне речи: *Естетска операција. Пристанак пацијента. Одговорност лекара..*

---

\* Аутор је редовни професор у пензији Правног факултета Универзитета у Крагујевцу.

## 1. УВОД

### 1.1. Појам естетске операције

Медицинска делатност, по својој сталној суштини, представља специјалну врсту помоћи човеку. Та се помоћ своди на лечење или ублажавање болести, телесних оштећења или патњи. Отуда је и потекао израз „лекар“, који означава лице што ту делатност обавља. Дуго времена владало је схватање да је лекар само слуга и тумач природе (*nature minister et interpres*). То схватање исказано је чувеном реченицом „лекар лечи, а природа излечи“ (*medicus suratur, natura sanat*). Другим речима, као норма за одређивање циља лекарске вештине служила је природа.<sup>1</sup>

Међутим, током времена дошло је до промене медицине, до ширења подручја њене делатности. Медицини није више једини циљ да одржава човекову природу него и да, својим поступцима, мења њене недостатке. У такве поступке спадају, на пример, стерилизација, кастрација и вештачко оплођење. Исти карактер имају и тзв. *естетске или козметичке операције*. Њима није циљ лечење болести него исправљање здравих, функционално способних делова човековог тела. За такве поступке, као *Schlagwort*, користи се у новије време енглеска реч *Enhancement*, која подразумева „све корективне захвате у човечије тело којима се не лечи болест, односно који нису медицински индиковани“.<sup>2</sup>

Сврха козметичке операције јесте да уклони само оне недостатке на телу који нарушавају складан облик и пропорције, а где функција није оштећена. За разлику од реконструктивне пластичне операције, која тежи, у првом реду, успостављању функције, а у другом реду што бољем естетском резултату, естетска операција обавља се искључиво из естетских разлога.<sup>3</sup> Није реч о томе да се естетском операцијом добију најсавршенији облици тела, него да се уклоне они недостаци који изазивају непријатан осећај ружног или смешног и ремете психичку равнотежу личности.<sup>4</sup> За козметичку операцију је, дакле, битно да она, ни непосредно ни посредно, не служи успостављању здравља него једино спољашњег изгле-

---

<sup>1</sup> Adolf Laufs, Wilhelm Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrechts*, Verlag C.H. Beck, München 2002<sup>3</sup>, 2, 27.

<sup>2</sup> Susanne Beck, „Enhancement – die fehlende rechtliche Debatte einer gesellschaftlichen Entwicklung“, *Medizinrecht* 2/2006, 95–96.

<sup>3</sup> *Medicinska enciklopedija*, III, Zagreb MCMLXVIII, 680.

<sup>4</sup> Миодраг М. Цолић, Милан М. Цолић, *Естетска хирургија лица и тела*, Jefemija Press, Нови Београд 2003, 9.

да, тј. улепшавању.<sup>5</sup> Због тога се она назива и „операција ради лепоте“ (*Schönheitsoperation*). Типичан пример такве операције чини отклањање старачких бора. Али, ако је реч о уклањању унакажености и хрпавости које имају негативан утицај на психу конкретног лица, тада се већ закорачује у подручје терапијских третмана.<sup>6</sup>

Треба, дакле, правити разлику између козметичког и терапијског хируршког захвата, јер они могу повлачити и неједнаке правне последице. Између осталог, козметичке операције нису покривене обавезним здравственим осигурањем него их морају плаћати сами пацијенти.<sup>7</sup> Оцена лекаревог поступка као терапијског или козметичког не може се вршити искључиво по томе да ли је захват „потребан“ или „није потребан“, већ се мора водити рачуна о мотивима из којих пацијент тражи одређену медицинску меру, које је налазе лекар утврдио и из којих се разлога одлучио на ту меру.<sup>8</sup> Терапија претпоставља болесно стање, а козметичка мера се спроводи на здравом човеку.

Козметичке операције обављају се на разним деловима човечијег тела, али најчешће на глави. Ту су најчешће корекција носа и ушних шкољки, уклањање бора, одстрањивање хемангиома, младежа и других бенигнух тумора, затезање и подизање опуштених ткива лица и врата. Сем тога, карактеристичне операције тог типа су корекција груди и задњице, у смислу њиховог повећања, смањења или подизања, уклањање масних наслага са стомака, итд.<sup>9</sup>

Естетске операције изводе се данас веома често, нарочито у Европи и у Америци. Према процени извесних истраживача, у Немачкој је током 2004. године обављено 700.000–800.000 естетских операција, па су стога неки медији говорили о „индустрији улепшавања човечанства“.<sup>10</sup> Ни у Србији ове операције нису ретке. На њих се одлучују многе жене и мушкарци који су незадовољни својим спољашњим изгледом, па зато настоје да до лепоте дођу уз помоћ медицине. Лепота се не сматра више само као дар природе, него и као добро које се може купити. Задовољство самим собом и самопоуздање нису једини циљеви те куповине, него и углед у друшт-

<sup>5</sup> G. Solbach, T. Solbach, „Zur Frage der rechtlichen Einordnung der radialen Keratotomy“, *Medizinrecht* 1/1989, 11.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> Вид. чл. 61, ст. 1, тач. 8 Закона о здравственом осигурању, *Службени гласник РС*, бр. 107/05, 57/11.

<sup>8</sup> G. Solbach, T. Solbach, 11.

<sup>9</sup> М. Цолић, М. Цолић, 11 87.

<sup>10</sup> Sigrid Lorz, *Arzthaftung bei Schönheitsoperationen*, Duncker & Humblot, Berlin 2007, 52 53; S. Beck, 95.

ву и успех у занимању. Сва та очекивања повезана су са естетском операцијом, па се за то на њих одлучују и млађа и старија лица.<sup>11</sup>

## 1.2. Циљ рада

Пошто уговор о естетској операцији нема за предмет типичну медицинску меру, тј. лечење болесног, него улепшавање здравог човека, у теорији је постављено питање да ли је он у складу с правним поретком и добрим обичајима, и да ли је пацијент могао пуноважно пристати на такав хируршки захват? Другим речима, да ли медицина сме све што може, и није ли вршење естетске операције већ само по себи лекарска грешка?<sup>12</sup> Сем тога, каква би била правна квалификација овог уговора, тј. може ли се он подвести под неки од постојећих законских типова или је уговор *sui generis*?

Пацијенти који се подвргавају естетској операцији гаје често велика очекивања која се увек не остварују. Њихове погрешне представе о могућностима медицине, али и лекарске грешке, могу довести до тога да успех буде мањи од очекиваног, а могу настати чак и оштећења здравља. У том случају искрсава питање у којој је мери обављена естетска операција била сигурна и да ли је лекар био дужан да гарантује за успех. Да ли се лекарева гаранција успеха подразумева или важи само ако је изричито уговорена? Најпосле, може ли се свако лекарево обећање успеха схватити као његово хтење да преузме гаранцију? Све то указује на потребу да се разјасни предмет уговора о естетској операцији и његова правна природа.

Пракса је, међутим, показала да код козметичких операција у центру пажње стоји најчешће проблем обавештавања пацијента о чињеницама од којих зависи пристанак на захват. При томе је особито бивало спорно докле сеже лекарева дужност да пацијента обавести и упозори на ризик од неуспеха и на могућност доцнијих штетних последица хируршког захвата. У земљама Западне Европе, а нарочито у Немачкој, судови су много пута имали прилику да се о томе изјасне, јер су козметички хирурзи бивали чешће тужени и осуђивани због пропуста у обавештавању него ли због стручних грешака у раду. Шта све лекар треба да каже пацијенту пре естетске операције да би избегао одговорност, може се видети једино из судских пресуда којима су решени конкретни случајеви из живота. Уопштена прича о томе није довољна, и зато ће скраћени преводи двеју пресуда немачких судова бити састојци овог рада.

---

<sup>11</sup> S. Lorz., *ibid*, 24.

<sup>12</sup> A. Laufs, W. Uhlenbruck, 353; S. Lorz, 25.

## 2. УГОВОР О ЕСТЕТСКОЈ ОПЕРАЦИЈИ И ЊЕГОВА ПРАВНА ПРИРОДА

Првобитно исказани страх да би предмет уговора о естетској операцији могао бити противан правном поретку и добрим обичајима није више актуелан. Правници су закључили да и лепота човекова може бити легитиман циљ лекаревог рада. Јер, естетске операције су несумњиво корисне за лица на којима се изводе. Оне воде самозадовољству тих лица својим изгледом, добром осећању и, у крајњој линији, побољшању квалитета живота – служе, дакле, добру пацијентовом, као и терапијски захвати.<sup>13</sup> Недопуштене су само оне естетске операције које су медицински неприхватљиве, које су противне медицинском стандарду. То је случај кад су штете од захвата претежније од могућих естетских користи. Тада естетска операција не служи добру пацијента него му шкоди, и тако противречи основном правилу медицинске етике *nil nocere*.<sup>14</sup>

Уговор о лекарским услугама у виду лечења или естетске операције није посебно правно регулисан у европском законодавству.<sup>15</sup> Ради се, дакле, о *неименованом и неформалном уговору*, којим се заснива грађанскоправни однос и који се може различито правно оцењивати. Заједнички је став правника да правна природа уговора о лекарским услугама зависи готово искључиво од обавеза које дугује лекар и које су типичне за медицинску делатност. Једни га квалификују као уговор о служби, други као уговор о налогу, а трећи као уговор *sui generis*.<sup>16</sup> Са становишта нашег права, уговор о естетској операцији (као и уговор о лечењу) потпада под уговор о делу, у смислу чл. 600 Закона о облигационим односима (ЗОО). За разлику од неких других правних система, ЗОО уговором о делу обухвата и извршење одређеног посла и постизање одређеног резултата. Тачније речено, он не прави разлику између уговора о делу и уговора о служби, као што чине, на пример, немачки и аустријски правници, па зато уговор о лекарским услугама подводе под уговор о служби.<sup>17</sup> Међутим, та је разлика само формална, јер лекар по нашем и њиховом праву има исте обавезе.

<sup>13</sup> S. Lorz, 173 174.

<sup>14</sup> Gerhard Wagner, у: *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch*, Band 5, *Schuldrecht, Besonderer Teil III*, Verlag C. H. Beck, München 2004<sup>4</sup>, §§ 823,1834; A. Laufs, W. Uhlenbruck, 2.

<sup>15</sup> Изузетак представља холандски Грађански законик, који уговор о лечењу уређује веома детаљно, у чл. 446 468.

<sup>16</sup> Christian Katzenmeier, *Arzthaftung*, Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 100; Gerfried Fischer, Hans Lilie, *Ärztliche Verantwortung im europäischen Rechtsvergleich*, Carl Heymanns Verlag, Köln 1999, 8.

<sup>17</sup> Вид. A. Laufs, W. Uhlenbruck, 349 351; G. Fischer, H. Lilie, 8.

У већини случајева предмет уговора о козметичкој операцији није одређени резултат рада него сам рад. Тиме се лекар штити од претераних очекивања пацијентових. За лекара је, наиме, битно да уговором не преузима гаранцију да ће естетски резултат какав пацијент жели бити постигнут, нити да ће изостати успутне нежељене последице захвата. Он се једино обавезује да ће медицинске мере што воде ка жељеном резултату спровести у складу са правилима своје струке. Успех тих мера не зависи само од вештине и пажње лекара, него и од физичке и психичке конституције сваког пацијента. Реч је о факторима који се не даду унапред тачно предвидети нити се њима може потпуно управљати. Зато се обично каже да лекар има „обавезу средстава“, а не „обавезу резултата“.<sup>18</sup> То гледиште одговара и нашем праву, док шпански правници сматрају, већином, да лекар који обавља козметичку операцију дугује успех.<sup>19</sup>

Међутим, у пракси се поставило питање може ли лекар добровољно да гарантује пацијенту за успех хируршког захвата у његово тело? Начело слободе уговарања допушта позитиван одговор на то питање, али може бити спорно како таква лекарева воља треба да буде исказана. Може ли се, на пример, само обећање успеха естетске операције схватити као гаранција? Извесни правници сматрају да се таква изјава може разумети као гаранција само кад је реч о малим и јасним ризицима од неуспеха, какав је, на пример, случај код одстрањивања пигментских флека или малих ожиљака.<sup>20</sup> Али кад се ради о тешким операцијама којима су својствене компликације, према лекаревим обећањима успеха треба бити резервисан, и у случају сумње ваља сматрати да лекар не дугује успех.<sup>21</sup> Уопштено обећање успеха од стране лекара немачки судови сматрају недовољним за гаранцију (на пример, изјава да пацијенткиња не треба да брине јер ће, после затезања коже на стомаку, „изгледати заносно“, или да ће после *rhinoplasticae* имати „ванредно леп нос“).<sup>22</sup> Само ако лекар изричито обећа јемство за успех естетске операције и ако успех представи као сигуран, тада се може рећи да дугује гаранцију. То је становиште и америчких и немачких судова.<sup>23</sup> Истина, преузимање гаранције бива у пракси ретко, јер лекар није лако спреман да при-

<sup>18</sup> Erwin Deutsch, Andreas Spickhoff, *Medizinrecht*, Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2008<sup>6</sup> 74; G. Fischer, H. Lilie, 8.

<sup>19</sup> Вид. Christian von Bar, *Gemeineuropäisches Deliktsrecht*, Band 2, München 199, marg. br. 2999, 305, fn. 785, 841.

<sup>20</sup> S. Lorz, 79.

<sup>21</sup> A. Laufs, W Uhlenbruck, 360.

<sup>22</sup> S. Lorz, 79.

<sup>23</sup> G. Fischer, H. Lilie, 8.

хвати одговорност и за ризике од неуспеха који потичу из сфере пацијентове и који нису у његовој власти.<sup>24</sup>

### 3. ПРИСТАНАК ПАЦИЈЕНТА НА ОПЕРАЦИЈУ И ОБАВЕШТЕЊЕ РАДИ САМООДРЕЂЕЊА

#### 3.1. Општи поглед

Закон о здравственој заштити Србије (333) прописује да је за сваку медицинску меру над пацијентом потребан, по правилу, његов пристанак.<sup>25</sup> Поред тога, 333 утврђује право пацијента да од „надлежног здравственог радника“ добије обавештење које му је потребно како би донео одлуку да пристане или не пристане на предложену медицинску меру. Ту су поименично и исцрпно одређени и подаци које пацијенту ваља саопштити, и то без његовог тражења.<sup>26</sup> Напослетку, следи законска санкција да „пристанак коме није претходило потребно обавештење не обавезује, а надлежни здравствени радник који предузме медицинску меру у том случају сноси ризик за штетне последице“.<sup>27</sup> Из наведених одредаба јасно се види да је реч о тзв. „обавештењу ради самоодређења“ и о одговорности због повреде те дужности. Ово обавештење треба да омогући пацијенту да о своме лечењу или нелечењу одлучи слободно и на властиту одговорност.

Прописујући ова правна правила законодавац је имао у виду медицинске мере којима је циљ заштита пацијентовог здравља, на шта упућује и сам назив закона. Естетске операције немају тај циљ, али оне спадају такође у медицинске мере, којима се, на исти или сличан начин, задире у физички и психички интегритет човека. Стога наведена законска правила о пристанку и обавештењу пацијента важе и за њих, и то са строгошћу која изискује ригорозну примену. Будући да те мере не служе пацијентовом здрављу као најважнијем добру, него улепшавању одређених делова његовог тела, пристанак на њих утолико је потребнији. Зато естетским операцијама мора неизоставно претходити *стварни пристанак* лица на које се оне односе. За њих не важи *претпостављени пристанак*, који 333 допушта за хитне терапијске медицинске мере над пацијентом који је без свести или из других разлога није у стању да саопшти свој пристанак.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> S. Lorz, 79.

<sup>25</sup> Чл. 31 Закона о здравственој заштити (333), *Службени гласник РС*, бр. 107/05, 72/09.

<sup>26</sup> 333, чл. 28 ст. 1, 2 и 3.

<sup>27</sup> Чл. 32, ст. 2 333.

<sup>28</sup> Чл. 33, ст. 2 333.

С деформацијом се може живети, па зато њено отклањање не може бити хитно потребно нити подложно туђој, објективној оцени. Естетска операција као нетерапијска мера зависи искључиво од воље онога кога се тиче.

Пристанак на естетску операцију условљен је, исто тако, и претходним обавештењем пацијента о чињеницама од којих зависи његово самоодлучивање. Лекар мора пацијенту да саопшти много информација, како би овај могао да о предузимању естетске операције одлучи на сопствену одговорност. Другим речима, пацијенту као медицинском лаику обавештење омогућује да тачно одмери разлоге за и против захвата, да стекне тачну представу о ономе на шта се одлучује.<sup>29</sup> Није довољно обавештење „у главним цртама“, као код терапијских захвата, него оно мора бити детаљније.

Пракса немачких судова поставља врло високе захтеве лекаревој дужности обавештавања код козметичких захвата. Она тражи да обавештење буде беспопштедно, неограничено, јасно и упечатљиво.<sup>30</sup> Ту нема места ограничењу обавештења због *медицинске контраиндикације*, тј. „ако постоји озбиљна опасност да ће се обавештењем знатно нашкодити здрављу пацијента“.<sup>31</sup> Најпосле, скраћивање обавештења не долази у обзир ни због могућности да се пацијент уплаши, па да одустане од естетске операције. Пацијент који жели козметичку операцију има већу потребу да зна са чиме се све саглашава него пацијент који жели лечење своје болести. Речју, лекар је дужан да пацијенту каже пуну истину о козметичком захвату, јер нема право на „милосрдну лаж“.

### 3.2. Предмет обавештења ради самоодређења

Обавештење пацијента пре престанка на естетску операцију треба да обухвати све податке које је 333 одредио за престанак на терапијске медицинске мере,<sup>32</sup> али и још неке друге чињенице. Уопштено говорећи, лекар је дужан да пацијенту пружи три врсте података: о дијагнози, о току операције, и о ризицима операције.

#### 3.2.1. Обавештење о дијагнози

Кад се ради о болеснику, дијагноза значи препознавање болести на основу симптома и давање обавештења о томе. Али, ако је

<sup>29</sup> Dieter Giesen, *Arzthaftungsrecht*, J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen 1995, 175 176.

<sup>30</sup> Вид. пресуду Врховног земаљског суда у Düsseldorf у, од 13.10.1997, објављена у *Versicherungsrecht* 2/1999, 61 62.

<sup>31</sup> Чл. 28, ст. 6 333.

<sup>32</sup> Чл. 28, ст. 2, тач. 1 6 333.



реч о здравом човеку који жели естетску операцију, тада, по природи ствари, поступак лекара мора бити другачији. Он треба да обавести пацијента о његовом стању с обзиром на намеравану операцију ради улепшавања. С тим у вези искрсла су два питања. Прво, треба ли лекар да обавести пацијента ако сматра да његов изглед одговара садашњим идеалима лепоте и да естетска операција није потребна? Друго, мора ли лекар да укаже пацијенту на остале ненормалне облике његовог тела које он није имао намеру да коригује.<sup>33</sup>

За пацијентову одлуку да се подвргне козметичкој операцији највећи значај има његово лично осећање свога спољашњег изгледа. Ако он неке делове тела осећа као ненормалне и ружне, за њега није битно што већина људи има супротно мишљење, јер је појам лепоте веома субјективан и налази се у оку посматрача.<sup>34</sup> Указивање лекара да је пацијент већ довољно леп и да је операција непотребна није у стању да промени његову одлуку. Зато се не може ни сматрати да је то лекарева дужност.<sup>35</sup> Пацијент је, по правилу, сам себи већ поставио дијагнозу да му извесни делови тела нису довољно лепо и да их треба кориговати. С тим уверењем он долази лекару.

Ако је пацијент задовољан изгледом осталих делова свога тела и не осећа потребу за њиховом корекцијом, лекар који има супротно мишљење о тим деловима није дужан да му то без питања каже. Јер није лекарев задатак да пацијента подстиче на нову естетску операцију и излагање ризику. Саопштење дијагнозе болесном пацијенту јесте дужност лекара, али указивање здравоме на неестетски изглед извесних делова тела није његова дужност.<sup>36</sup>

### 3.2.2. Обавештење о току операције

Ово обавештење обухвата: спровођење планиране естетске операције, алтернативне методе захвата, и изгледе на успех.

#### 3.2.2.1. Спровођење операције

Лекар је дужан да пацијента обавести о спровођењу намераване естетске операције. Пацијент треба да стекне јасну представу о току, опсегу, тежини и времену трајања хируршког захвата.<sup>37</sup> Само ако има тачну представу о ономе што му предстоји, пацијент може пуноважно дати свој пристанак. Особито је важно да лекар јасно из-

<sup>33</sup> S. Lorz, 109.

<sup>34</sup> Dimitrije E. Panfilov, *Tajne estetske hirurgije*, (prev. D. Vlačić). Elit Medica, Beograd, 2006.

<sup>35</sup> S. Lorz, 110.

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> G. Wagner, 1843; Ch. Katzenmeier, 327 328.

ложи пацијенту све планиране промене његовог спољњег изгледа, јер је за тај изглед меродавна увек воља самог пацијента (*voluntas aegroti suprema lex*).<sup>38</sup>

### 3.2.2.2. Алтернативне методе операције

Избор методе операције ствар је, начелно, лекара. Он, по правилу, бира методу која одговара његовом образовању, искуству и пракси. При том није дужан да пацијента обавести о свим методама које долазе у обзир и да му објасни њихове мане и врлине.<sup>39</sup> То, међутим, важи само у случају кад за пацијента не постоје праве алтернативне методе операције, јер се необавештењем не дира у његово право на самоодређење. Ситуација је другачија кад постоје алтернативне методе које обећавају једнаке шанске за успех, али су повезане са битно различитим ризицима или са једнаким ризицима, а различитим изгледима на успех. Тада за пацијента постоји могућност избора између алтернативних метода, па је лекар дужан да га о томе обавести.<sup>40</sup> О алтернативној методи која се налази тек у фази испитивања и која још није постала медицински стандард, обавештење није потребно, осим ако лекар жели да њу примени зато што је повољнија за пацијента.<sup>41</sup>

### 3.2.2.3. Изгледи на успех операције

За пацијентов пристанак на козметичку операцију од нарочитог су значаја изгледи на успех. Јер, само ако му је то познато, он може реално да оцени да ли је операција за њега лично корисна и да се за њу одлучи на сопствену одговорност. Зато је лекар дужан да му то саопшти.<sup>42</sup> При том треба да му укаже са којом, отприлике, вероватноћом одређена побољшања свога изгледа, у најбољем случају, може очекивати, а која погоршања, у најгорем случају. Ово обавештење обухвата могућност да, због немерљивости човечијег организма, жељени резултат изостане или да се постигне само делимично. За то није довољна једино изјава лекара да не преузима гаранцију за естетски успех.<sup>43</sup> Најпосле, лекар је дужан да пацијента обавести и о трајности естетског резултата. Јер за пацијента је битно да зна да ли је улепшавање његовог изгледа трајно или ће за то бити потребни нови захвати повезани са тегобама и ризицима.<sup>44</sup>

<sup>38</sup> S. Lorz, 114.

<sup>39</sup> Ch. Katzenmeier, 331.

<sup>40</sup> Alexander Ehlers, Maximilian Bgogli, *Arzthaftungsrecht*, Köln 2006, 387.

<sup>41</sup> Erich Steffen, Burkhard Pauge, *Arzthaftungsrecht*, Köln 2006, 387.

<sup>42</sup> G. Wagner, 1840.

<sup>43</sup> S. Lorz, 117.

<sup>44</sup> *Ibid.*, 119.

О трајности не може бити говора, на пример, код операција предузетних да успоре процес старења, као што је операција ради отклањања бора на кожи лица. Тада се са старењем пацијента поново враћа непожељно стање.<sup>45</sup>

### 3.2.3. Обавештење о ризицима операције

Најважнији састојак обавештења ради самоодређења код естетских операција чини обавештење о ризицима. Оно подразумева све објективно неизбежне опасности или компликације захвата, тј. споредне последице трајног или привременог карактера, које могу наступити и при прописном поступању лекара. Кратко речено, ризици су могуће *пратеће штете*.<sup>46</sup> Да би пацијент стекао јасну представу о могућим последицама, сматра се да му треба показати и слике у боји из стручне литературе.<sup>47</sup> Обавештење о ризицима обухвата естетске и здравствене ризике, као и недостатак посебне стручне квалификације у лекара.

#### 3.2.3.1. Естетски здравствени ризици

Козметичке операције садрже не само естетске, него и здравствене ризике, који се кадикад испољавају у истим симптомима. Ако се пође од становишта да обавештење не треба ипак да буде *тотално*, тј. да се не односи на све теоријски замисливе ризике, тада се намеће питање о којим ризицима лекар треба да обавести пацијента. Водећи рачуна о сврси обавештења ради самоодређења, одговор би морао да гласи: пацијенту ваља саопштити оне ризике које он треба да зна како би био у стању да самостално одлучи о својој естетској операцији. Он мора да стекне тачну представу о односу штете и користи од операције.<sup>48</sup> Сматра се да потреба за обавештењем зависи од тежине могућих штетних последица и њиховог утицаја на живот пацијента, од тога да ли је ризик типичан или атипичан, специјалан или општи, и од степена његове учесталости.<sup>49</sup>

Дужност обавештавања односи се првенствено на тзв. *типичне ризике*, јер су они нарочито повезани са хируршким захватом одређене врсте, при чему није битан степен њихове учесталости. Такав је, на пример, ризик од сметњи у лечењу ране, који је скопчан са

<sup>45</sup> *Нова илустрована медицинска енциклопедија за сваку породицу*, 3 (ур. R. E. Rothenberg), Издавачки завод Југославије, Београд 1976, 872.

<sup>46</sup> A. Laufs, W. Uhlenbruck, 512.

<sup>47</sup> Вид. пресуду Врховног земаљског суда у München у, од 10. 9. 1985, објављена у *Medizinrecht* 4/1988, 187. 189.

<sup>48</sup> Karlmann Geiß, Hans Peter Greiner, *Arzthaftpflichtrecht*, Verlag C. H. Veck, München 2009, 242.

<sup>49</sup> *Ibid*, 241.

одстрањивањем проширеног масног јастучета.<sup>50</sup> Лекар је дужан да укаже и на врло ретке, *атипичне ризике* који испуњавају ове услове: 1) ако њихова реализација чини живот пацијента врло тешким; 2) ако су, упркос њихове реткости, карактеристични за дотични хируршки захват али изненађујући за лаике.<sup>51</sup>

Наравно, дужност обавештавања односи се само на ризике који су у време операције лекару били или морали бити познати из стручне литературе. Али, ако лекар жели да примени метод операције који још није постао медицински стандард, тада треба да каже пацијенту да се ради о нестандартној операцији и да нису искључени дотле непознати ризици.<sup>52</sup>

На опште ризике, који су, по правилу, повезани са сваком операцијом, као што су инфекција ране, повреда нерава и крвних судова, оžilјци, тромбозе и емболије, болови ране и крварења, лекар није дужан да укаже пацијенту, јер се претпоставља да су они познати. Али је ситуација другачија кад је очигледно да пацијент за те ризике не зна или ако се они могу развијати у смеру који изненађује пацијента и његов живот чини особито тешким.<sup>53</sup> Међутим, да ли се неки ризик може оценити као општи или као специјалан, то се не може рећи генерално, него зависи од физичког стања конкретног пацијента.<sup>54</sup>

### 3.2.3.2. Недостатак посебне стручне квалификације лекара

Естетске операције обављају не само лекари „специјалисти за пластичну и естетску хирургију“, него и они који такву специјалност немају. Стога се поставља питање мора ли пацијент бити обавештен о недостатку пластично-естетске специјализације оператора? Мишљења правника о томе донекле се разликују. Једни сматрају да је код операције коју обавља лекар без одговарајућег стручног образовања ризик од грешака уопште већи и да би зато пацијент требало да зна за тај недостатак свог оператора.<sup>55</sup> Томе иде у прилог и мишљење понеких лекара који раде као естетски хирурзи. Они тврде да је „највећи ризик код сваке, а не само код естетске операције сам хирург“. „Ако он за собом нема одговарајуће образовање, не распо-

<sup>50</sup> Пресуда Врховног земаљског суда у Düsseldorf у од 13.10.1997, објављена у *Versicherungsrecht* 2/1999, 61-62.

<sup>51</sup> К. Geiß, Н. Greiner, 241.

<sup>52</sup> *Ibid*, 244.

<sup>53</sup> *Ibid*.

<sup>54</sup> Опширније о томе вид. S. Lorz, 123.

<sup>55</sup> D. Giesen, 79-80.

лаже одговарајућим искуством, а пре свега није свестан својих недостатака, то представља највећу опасност за пацијента“.<sup>56</sup>

Међутим, други правници стоје на становишту да обавештење о недостатку формалне квалификације лекара није потребно, јер је пацијент довољно заштићен преко одговорности за стручне грешке у третману.<sup>57</sup> Лекар који предузме медицинску меру изван своје стручне области мора одговорати за стандард лекара специјалисте за ту област. Сваки његов рад испод тог стандарда представља стручну грешку, која повлачи одговорност.<sup>58</sup>

Реагујући на ово схватање, извесни немачки правници истичу да оно не води рачуна о пацијентовом праву самоодређења. Тврде да за пацијентов пристанак нису битни једино апстрактни ризици операције, него и способности конкретног лекара оператора. На његову одлуку за операцију утиче веома и поверење у лекареву квалификацију.<sup>59</sup> Обавештење да оператор није специјалиста за пластичну и естетску хирургију даје пацијенту могућност да козметичку операцију одбије и тиме избегне могуће оштећење свог здравља, док одговорност због лекарске стручне грешке поправља штету тек кад је она настала. Сем тога, код козметичких операција постоји опасност да се лекар, због свог финансијског интереса, помири и са повећаним ризиком од властите грешке. То је доказ да одговорношћу због лекарске грешке пацијент није заштићен довољно.<sup>60</sup> Али, поборници овог схватања уједно сматрају да пацијентово право самоодређења захтева одговарајуће обавештење само ако је ризик од лекарске стручне грешке повећан с обзиром на конкретну операцију. Кад је у питању лекар који има дугогодишње практично искуство и знање о актуелном стандарду естетске операције, тада његове способности одговарају ипак способностима лекара специјалисте за пластичну и естетску хирургију. У том случају не постоји повећан ризик од грешке, па ни обавеза да се пацијент обавести о формалном недостатку стручне квалификације.<sup>61</sup>

---

<sup>56</sup> D. Pamfilov, 67.

<sup>57</sup> A. Ehelers, M. Brogli, 242; K. Geiß, H. Greiner, 225 226.

<sup>58</sup> Dieter Hart, „Organisationsaufklärung“. Zum Verhältnis von Standardbehandlung, Organisationspflichten und ärztlichen Aufklärung“, *Medizinrecht* 2/1999, 48.

<sup>59</sup> D. Giesen, 79.

<sup>60</sup> S. Lorz, 132.

<sup>61</sup> *Ibid.*

#### 4. ОДГОВОРНОСТ ЗБОГ ПОВРЕДЕ ОБАВЕЗЕ ОБАВЕШТАВАЊА

Ако естетској операцији није претходило лекарево обавештење пацијента о чињеницама од којих зависи његов пристанак на ову меру или ако обавештење није било потпуно, сматра се да је пацијентов пристанак непуноважан. У том случају обављена естетска операција има карактер недопуштене или *противправне радње*, чак и кад је индикована и спроведена *lege artis*. Пошто лекар није поступио по правој вољи пацијента него једино по својој вољи, његов поступак назива се „самоволна операција“.<sup>62</sup> Са становишта грађанског права, таква операција представља телесну повреду и повреду права личности, па стога повлачи одговорност за материјалну у нематеријалну штету пацијента. Нематеријална штета подразумева претрпљене физичке и душевне болове, а материјална се односи првенствено на плаћену цену за операцију. Ситуација је иста као и код непуноважног пристанка на терапијску медицинску меру, тј. лекар сноси ризик за штетне последице хирушког захвата.<sup>63</sup>

Повреда дужности обавештавања повлачи одговорност лекара само уколико између те повреде и пацијентове штете постоји узрочна веза. Сматра се да она постоји ако пацијент не би пристао на естетску операцију да је био уредно обавештен, јер се тада не би остварио ризик о коме је обавештење требало дати. Ако би пацијент пристао на операцију и да је био прописно обавештен, тада узрочна веза између лекареве повреде дужности обавештавања и штете коју је претрпео пацијент не постоји.<sup>64</sup> С друге стране, за потврду узрочне везе довољно је увек да се настала штета своди на пропуштено обавештење. Ако се остварио само онај ризик о коме је лекар морао обавестити пацијента и ако је он то учинио, тада је небитно да ли је требало указати и на неке друге ризике који се нису остварили.<sup>65</sup>

Пацијент који захтева накнаду штете не мора доказати да није уопште или да није довољно обавештен о оствареном ризику, него лекар треба да докаже да је пацијент пристао на хируршки захват и да је пре тога прописно обавештен о захвату и његовим ризицима.<sup>66</sup> То је последица чињенице да је захват у телесни интегритет недопуштен и да га може оправдати само пуноважан пристанак пацијента.<sup>67</sup>

<sup>62</sup> A. Laufs, Uhlenbruck, 971.

<sup>63</sup> Чл. 32, ст. 2 333.

<sup>64</sup> G. Wagner, 1858.

<sup>65</sup> E. Steffen, B. Pauge, 204.

<sup>66</sup> G. Wagner, 1856.

<sup>67</sup> E. Deutsch, A. Spickhoff, 205 206.

Међутим, лекар се може бранити приговором да би пацијент пристао на козметичку операцију и да је био обавештен како ваља. Реч је о приговору претпостављеног пристанка или о позивању на *правоваљано алтернативно поступање*.<sup>68</sup> Пацијент може тај приговор да обеснажи ако уверљиво изложи да би се у случају уредног обавештења нашао у правној дилеми како да одлучи, из чега његово уверавање у одбијање хируршког захвата бива схватљиво.<sup>69</sup>

## 5. СЛУЧАЈЕВИ ИЗ ПРАКСЕ НЕМАЧКИХ СУДОВА

### 5.1. Први случај<sup>70</sup>

5.1.1. *Чињенично стање*: На жени старој 36 година, лекар је, дана 20.1.1982. године, извршио оперативну редукацију груди, при чему је њене груди и подигао, помоћу уложака. Сем тога, на надлактицама је начинио уздужне изрезе, да би се постигло сужење. Пацијенткиња је за то платила лекару уговорени хонорар у износу од 7.400 немачких марака (ДМ). После четири месеца, исти лекар је, накнадно обављеном коректуром у амбуланти, одстранио пацијенткињи са десне дојке влакнасти тумор и извршио корекцију брадавице, а десет дана доцније спровео је и допунску операцију надлактица. За све ове доцније интервенције тражио је од пацијенткиње да му плати још 1.687 ДМ. Пацијенткиња није на то пристала јер су се, после операције, на њеним грудима и надлактицама образовали ожиљци, а дојке су постале асиметричне. Сем тога, дошло је и до умањења сензибилитета.

Три месеца пре прве операције, пацијенткиња је потписала штампани лекарев образац чији текст гласи:

„Драги пацијенте,

Ја ћу Вас оперисати према најбољем својем уверењу.

Козметичка хирургија је хирургија као и свака друга, и, као и сваки лекарски чин, садржи у себи изванредан ризик.

Код пластичне – хируршке операције, исто као и код сваке друге операције, могу наступити унапред несагледиве компликације (на пример, запаљења, доцнија крварења, опасности од тромбозе или емболије).

У једном малом проценту образују се на телу широки ожиљци (келоидна склоност).

<sup>68</sup> Ch. Katzenmeier, 347.

<sup>69</sup> E. Deutsch, A. Spickhoff, 208.

<sup>70</sup> Пресуда Врховног земаљског суда у München у, од 19.9.1985, *Medizinrecht* 4/1988, 187 189.

У ретким случајевима може бити потребна мала накнадна коректура.

Упркос томе, Ви се можете мирно подврћи овој операцији. Ја ћу Вас шире обавестити како се овај захват изводи и какве су шансе за успех.

Мени је потребно Ваше овлашћење да сте са овом операцијом сагласни, и да ћете се код мене оперисати као приватни пацијент“.

Пацијенткиња је тужила лекара и тражила да јој тужени плати 8.000 ДМ на име нематеријалне штете, и да јој врати 7.400 ДМ које му је она исплатила као хонорар. Међутим, лекар је противтужбом захтевао од тужиље да му исплати 1.687 ДМ, са каматом. Земаљски суд у Минхену осудио је лекара да плати 11.400 ДМ са каматом, а његову противтужбу је одбио. Врховни земаљски суд у Минхену није прихватио жалбу туженог и потврдио је одлуку првостепеног суда.

5.1.2. *Из образложења пресуде Врховног земаљског суда:* Овај суд сматра да је козметичка операција коју је обавио тужени била противправна, јер тужиља није дала пуноважан пристанак на операцију. Пуноважан пристанак пацијента претпоставља да је он упознат са значајем и домашајем лекарског захвата, а у овом случају таквог прикладног обавештења није било. Код замашних телесних захвата који се обављају само ради козметичких циљева, разлоге за и против треба пацијенту изложити брижљивије него код стања које, очигледно, непосредно угрожава његов живот. У овом случају медицинска индикација није постојала. Неспорно је, такође да тужиља није имала никакве разлоге везане за њено занимање који би је принуђавали на захват. Напротив, тужиља је само желела да буде „лепша“. Спорна операција бива често и неуспешна, што је туженом морало бити познато.

Врховни земаљски суд посебно истиче да је судски вештак уверљиво показао да је операција обављена прописно, а оживљени на грудима и надлактицама нису необичне последице овакве операције. Код коришћења уложака за подизање груди, у 40–50% случајева, може доћи до стварања чаурастог везивног ткива различитог степена. Сем тога, и сметње сензибилитету познате су код пластичне редукције груди. О свим тим познатим и честим последицама козметичких операција тужени лекар није тужиљу обавестио како ваља. Нарочито о врсти, висини и ширини могућих ожиљака тужени је морао да тужиљу обавести беспопштедно, отворено и одлучно. Пре саглашавања са операцијом тужиља је морала знати са каквом променом свога тела треба да рачуна. Зато је, сматра суд, тужени требало да тужиљи стави на располагање и слике у боји из стручне литературе, како би она била у стању да стекне јасну представу о



могућим последицама операције. Он није смео те последице прикрити вати стручним медицинским изразима и причу тужиљи заклањати велом. За потпуно обавештење формулар којим се болница служи није био подесан. Да је тужени прописно испунио своју обавезу обавештавања, тужиља не би ни пристала на операцију.

Имајући у виду све ове разлоге, Врховни земаљски суд сматра да тужиљи припада право на накнаду нематеријалне штете због претрпљених физичких и душевних болова у висини од 4.000 ДМ, као што је одлучио и првостепени суд. Сем тога, тужиља има право на накнаду и материјалне штете у висини 7.400 ДМ, по основу позитивне повреде уговора од стране туженог, јер дужност обавештавања спада у споредне уговорне обавезе. Да је тужени испунио ту обавезу како ваља, тужиља не би пристала на операцију нити платила хонорар. С друге стране, Врховни земаљски суд држи да тужени нема право да од тужиље потражује исплату хонорара од 1.687 ДМ за свој накнадни лекарски рад. Тај је рад постао потребан само због његове повреде обавезе обавештавања, јер је повредом те обавезе тужиљи нанео штету. Ако је тужиља захтевала накнадну операцију ради отклањања штете, тужени је био дужан да штету отклони без права на хонорар.

## 5.2. Други случај<sup>71</sup>

5.2.1. *Чињенично стање*: Начелница одељења за пластичну хирургију обавила је козметичку операцију на пацијенткињи старој 57 година, с циљем отклањања кожних набора испод њене браде. Пацијенткиња је, међутим, сматрала да резултат операције није задовољавајући, па је стога тужила лекарку и тражила накнаду материјалне и нематеријалне штете. У тужби је навела да је операција извршена погрешно и да зато намеравано затезање коже испод браде није постигнуто. Сем тога, на глави пацијенткиње, испод ушију, појавили су се ружни ожиљци, који јој не допуштају да носи кратку фризуру какву би она желела. Најпосле, пацијенткиња је тврдила да пре операције није довољно обавештена о изгледима на успех и о ризицима, као ни о томе да операција може изазвати доцније дуготрајне тегобе у подручју врата и потиљка, које она сада осећа. Међутим, тужена лекарка брани се тврдњом да је тужиљу прописно оперисала, посаветовала је и довољно обавестила о операцији у њеним последицама.

Две судске инстанце одбиле су захтев тужиље за накнаду штете, али је она против другостепене пресуде уложила ревизију као ванредан правни лек. Савезни врховни суд Немачке стао је на стано-

<sup>71</sup> Пресуда Савезног врховног суда Немачке, од 6.11.1990, *Medizinrecht* 2/1991, 85 86.

виште да је ревизија основана, јер је пристанак тужиље на операцију био неважећи зато што му није претходило довољно обавештење од стране тужене. Ова његова пресуда постала је доцније узор свим немачким судовима за опсег потребног обавештења лица која се подвргавају козметичким операцијама.

5.2.2. *Из образложења пресуде Савезног врховног суда:* Оспоравана пресуда не одолева нападима ревизије. Као што и ревизија с правом приговара, апелациони суд је поставио мале захтеве потребном обавештењу тужиље о изгледима на успех и ризицима планиране козметичке операције. Према досад утврђеном чињеничном стању, рекло би се да је пристанак тужиље на операцију био непуноважан, тако да јој, због наведених штетних последица на њеном здрављу, може припасти право на накнаду штете по основу уговора и §§ 823, ст. 1 и 847 Грађанског законика.

Ревизија не приговара што је апелациони суд негирао грешку тужене у обављеној операцији. Стога је јасно да о стручној грешци не може бити говора.

Ствар стоји другачије са питањем да ли је пристанак тужиље на козметичку операцију ради затезања коже на њеној бради, дат на основу обавештења о последицама и ризицима захвата, био пуноважан.

Уколико је лекарски захват медицински мање потребан, утолико пацијента коме се такав захват препоручује или који то сам тражи, треба опсежније и упечатљивије обавестити о изгледима на успех захвата и о евентуалним штетним последицама. То важи у нарочитој мери за козметичке операције, које не служе уопште или не служе барем у првом реду лечењу телесне патње, него пре некој психичкој или естетској потреби. У таквим ситуацијама пацијент мора бити обавештен о томе која побољшања у најповољнијем случају може очекивати, и морају му се јасно предочити могући ризици. Њему треба омогућити да тачно одмери да ли жели да пристане на евентуални неуспех захвата који му тешко пада, па чак и на преостала унакажења или оштећења здравља која само као удаљене последице долазе у обзир. Није нипошто само по себи разумљиво да пацијент пристаје на лекарски захват не знајући у шта се упушта. С друге стране, нарочита одговорност лекара који спроводи козметичку операцију подразумева да пацијенту предочи околности за и против, са свим консекванцама. Зато судска пракса и поставља врло строге захтеве обавештењу пацијента пре козметичке операције.

Имајући у виду чињенице које је утврдио апелациони суд, не може се рећи да су ти захтеви задовољени.

Према ономе што су стране у спору изложиле, тужена је само недовољно обавестила тужиљу о изгледима на успех планираног затезања коже испод браде. По мишљењу вештака, проф. К., које је следио и апелациони суд, стварно задовољавајуће одстрањивање сувишних кожних набора на врату и на бради није апсолутно могуће постићи увек. Поред начињених резова на потиљку које је тужена изабрала, оно изискује и додатни рез испод браде, али је и тада резултат неизванредан. Успех код тужиље вештак је и уз то означио само као „умерен“. Ништа од свега тога тужена није рекла тужиљи. То је, међутим, било потребно да се каже особито зато што су очекивања тужиље била очигледно врло велика. Уосталом, и судски вештак, проф. К. је сматрао да је „подробна информација“ тужиљи потребна због тога што је, „с обзиром на знатан преоперативни вишак коже, постизање задовољавајућег резултата био заиста тежак подухват“.

Додуше, апелациони суд је утврдио да је тужена обавестила тужиљу о томе да ће ожиљци испод ушију остати скривени, а у подручју врата видљиви. Међутим, то није довољно. Тужиљи је морало бити објашњено колики би био обим стварања тих ожиљака чак и кад би одређена места при ношењу одговарајуће фризуре остала скривена.

Али, пре свега, тужена није тужиљи рекла да после операције мора рачунати и са дуготрајним тегобама у подручју врата и потиљка. Тужиља је тврдила да има такве, тобож неуралгичне болове, који још увек трају. У недостатку другачијих констатација у оспораваној пресуди, треба полазити од тога да ти болови постоје. По мишљењу поменутог вештака, тегобе у подручју потиљка и образа, на које се тужиља жали, „последница су операције; настају често после таквог захвата и још више година доцније, али се, у року од шест до осамнаест месеци, по правилу, готово потпуно повлаче“. Према томе, треба у најмању руку подвући да је планирани козметички захват скопчан с ризиком трпљења знатних и дуготрајних болова. О томе је тужиљу ваљало обавестити. Учињено обавештење о постоперативним тегобама у року од око четири недеље, о коме је било речи, није зато очигледно довољно.

## 6. ЗАКЉУЧАК

Легитимитет естетске или козметичке операције није данас више споран. Пристанак пацијента у стању је да оправда и терапијски и нетерапијски захват у његово тело. Међутим, пристанак на терапијски захват условљен је стањем нужде, док је пристанак на естетску операцију изазван личном жељом за лепшим спољашњим

изгледом. Болестан човек је спреман да ради свог лечења прихвати и извесне неизбежне пратеће штете по здравље, ако га оне мање оптерећују него постојећа болест. Пацијент (клијент) који жели естетску операцију, по правилу, није спреман на сличну жртву, тј. да зарад лепшег изгледа пристане и на штету за своје здравље. Зато он мора имати потпуну и тачну представу о естетској операцији, њеним шансама и ризицима. то значи да лекар треба да му даде општирнија и уверљивија обавештења о тим стварима, прилагођена његовим потребама и његовом разумевању. Ограничења која важе за обавештење пацијента коме предстоји терапијска медицинска мера, не важе за пацијента од кога се очекује пристанак на естетску операцију. Сем тога, естетска операција је могућа само на основу стварног, а не и на основу претпостављеног пристанка пацијента који није у стању да саопшти своју вољу.

Слично лекару који обавља лечење болесника, ни козметички хирург не дугује гаранцију за успех, него само поступање према важећем стандарду своје струке. Јер успех не зависи искључиво од лекареве вештине и способности, него и од чинилаца из организма самог пацијента, који се не даду унапред спознати. Али лекар може, добровољно, изричито и недвосмислено, да преузме гаранцију за успех естетске операције.

Захтев за детаљнијим обавештењем пацијента пре естетске операције условљава и већу могућност да оно буде непотпуно, те да пристанак на ту медицинску меру испадне неважећи. Самим тим постоји већа могућност и за одговорност лекара у улози козметичког оператора, што се може видети из богате праксе немачких судова.

Dr. Jakov Radišić

Retired Professor

University of Kragujevac Faculty of Law

## AESTHETIC SURGERY AND CIVIL LIABILITY OF THE SURGEON

### *Summary*

The legitimacy of aesthetic or cosmetic surgery is not questioned nowadays. Patient consent may justify both therapeutic and non-therapeutic treatment. However, there is a difference between the two. Consenting to a therapeutic treatment is normally prompted by state of emergency,

i.e. by the urgent needs of a patient, while consenting to an aesthetic surgery usually stems from a personal wish to look or appear better. A person who is ill or unwell is generally prepared to consent to a certain damage or harm to health, as long as it is less taxing or demanding than the existing condition. On the other hand, and as a rule, a client who is willing to undergo aesthetic surgery is not prepared to suffer bodily injury or harm to health for the purposes of looking or appearing better. This is why it is particularly important that a person undergoing aesthetic, non-therapeutic treatment acquires complete and accurate information with respect to the prospects, chances and risks of the cosmetic surgery. Surgeon should inform this kind of patient (client) minutely and in more details, in a manner adjusted to the patient's needs and ability of understanding. The usual restrictions to the extent and manner a patient should be informed prior to therapeutic medical examination or treatment, do not apply in case of aesthetic surgery.

Similarly to physician examining or treating a patient who is ill or unwell, aesthetic or cosmetic surgeon does not warrant success of the examination or treatment he performs, but only that he will act in accordance to the standards of medical profession. Success of the treatment does not depend solely on the physician's skills and abilities, but also on other factors related to the patient's organism and bodily functions, that cannot be predicted or discovered beforehand. However, medical doctor may voluntarily, expressly and unequivocally assume warranty of success of an aesthetic operation.

Key words: *Aesthetic surgery. – Patient consent. – Surgeon liability.*