

**Dr Ewa Plebanek**

**Adiunkt w Katedrze Prawa Karnego, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, adwokat**

Abstrakt referatu:

**„Prawnokarna ochrona płodu ludzkiego a autonomia ciężarnej lub rodzącej pacjentki”**

*Konferencja:*

*Prawne aspekty procesu leczniczego, Okręgowa Izba Radców Prawnych,  
Warszawa 14 listopada 2019 r.*

Referat poświęcono prawnej charakterystyce sytuacji kolizyjnych, w których konkurują ze sobą dobra prawnie chronione w postaci: autonomii (wolności) pacjentki w okresie ciąży oraz porodu, życia i zdrowia tejże pacjentki, życia i zdrowia „dziecka poczętego” oraz „dziecka w okresie porodu” (w rozumieniu tych pojęć przyjętych na gruncie prawa karnego).

W oparciu o argumenty konstytucyjne, systemowe i prawnoporównawcze oraz wykładnię obowiązujących przepisów, przedstawiono odpowiedzi na pojawiające się w praktyce medycznej pytania i wątpliwości.

W pierwszej kolejności rozważono, czy w odniesieniu do ciężarnych i rodzących pacjentek mają zastosowanie zasady ogólne mówiące o zasadzie poszanowania autonomii pacjenta, która nie powinna przewidywać żadnych ograniczeń poza tymi, które *expressis verbis* przewidziano w ustawach i zarówno interes zdrowotny pacjenta jak i istotne interesy osoby trzeciej nie mogą usprawiedliwiać przymusu poddania się interwencji medycznej, a także czy w odniesieniu do ciężarnych oraz rodzących pacjentek prawo do samostanowienia stoi w hierarchii dóbr wyżej niż konieczność ochrony zdrowia a nawet życia pacjentki oraz płodu.

W dalszej kolejności poddano przedstawiono propozycję rozstrzygnięcia następujących zagadnień szczególnych:

1) Odpowiedzialność pacjentki za prawnokarnie relewantny skutek na życiu i zdrowiu „dziecka poczętego” oraz „dziecka w okresie porodu” powstały w wyniku zaniechania poddania się zabiegowi leczniczemu w okresie ciąży oraz porodu.

Odpowiedzialność pacjentki za przestępstwo nieudzielenia pomocy „dziecku w okresie porodu” (art. 162 par. 1 KK)

2) Odpowiedzialności personelu medycznego za prawnokarnie relewantny skutek na życiu i zdrowiu: pacjentki, „dziecka poczętego”, „dziecka w okresie porodu” powstały w wyniku zaniechania interwencji medycznej z uwagi na sprzeciw pacjentki.

2) Możliwość „obejścia” sprzeciwu pacjentki mającej pełną zdolność do czynności prawnych np. w oparciu o rozszerzającą wykładnię ustawowych wyjątków od konieczności uzyskania poinformowanej zgody pacjenta na zabieg leczniczy lub w oparciu o instytucję zgody zastępczej. Omówiono prawne aspekty ograniczenia przez personel medyczny zakresu informacji udzielanych pacjentce, przekazywania nierzetelnych lub fałszywych informacji odnośnie stanu zdrowia pacjentki lub płodu, ograniczania lub opóźniania diagnostyki stanu kobiety lub płodu.

3) Zakres prawnie dopuszczalnych działań i zaniechań personelu medycznego w razie braku zgody na zabieg leczniczy pacjentki mającej pełną zdolność do czynności prawnych. W tym punkcie udzielono odpowiedzi na pytanie o możliwość podjęcia interwencji

medycznej, „dla dobra pacjentki” lub „dla dobra dziecka” z pominięciem poinformowanej zgody pacjentki i z powołaniem się na działanie w ramach kontratypu stanu wyższej konieczności, kontratypu pomocy koniecznej, innych okoliczności wyłączających odpowiedzialność karną.

4) Ostatni punkt rozważań zadedykowano prawnym aspektom podtrzymania ciąży u osoby zmarłej oraz podtrzymania ciąży u żywej pacjentki w stanie długotrwale wyłączającym możliwość wyrażenia świadomej zgody w przedmiocie leczenia.