

**Uczelnia Łazarskiego**  
**Wydział Prawa i Administracji**

Agnieszka Fiutak

**Streszczenie rozprawy doktorskiej pt. „Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta”**

Prawo do autonomii jest jedną z naczelnych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywania zabiegów leczniczych i wywiera istotny wpływ na cały system prawa medycznego *sensu largo*.

Na pograniczu prawa i medycyny dochodzi do konfliktu dóbr chronionych prawem, jakimi są z jednej strony życie i zdrowie, a z drugiej prawo do samostanowienia. Rozwój medycyny i wprowadzenie przepisów gwarantujących pacjentowi prawo do samostanowienia prowadzi do przejścia z modelu paternalistycznego na model partnerski oraz włączenia pacjenta w cały proces terapeutyczny. Zmiana relacji między lekarzem a pacjentem opiera się na założeniu, że osobą, która wie co jest najlepsze dla pacjenta jest sam pacjent. Oczywiście pacjent, który jest świadomy, prawidłowo poinformowany i wyraża w sposób jasny swoją wolę. Lekarz dzięki posiadanej wiedzy i doświadczeniu jest jedynie doradcą pacjenta, a następnie wykonawcą jego woli.

Wykonując zabieg bez zgody pacjenta osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego ponosi odpowiedzialność karną za wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.). Celem rozprawy jest kompleksowa analiza odpowiedzialności karnej za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. W ramach niniejszej pracy są przedstawione liczne zagadnienia ujawniające się w obszarze zgody pacjenta wraz z kwestiami spornymi i propozycjami ich rozstrzygnięcia. Kryminalizacja wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta stanowi bowiem istotny instrument w zwalczaniu tego zjawiska.

Tezą badawczą jest założenie, że znamiona przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta zostały w zasadzie określone w sposób prawidłowy, niemniej zbyt szeroko zakreślono jego podmiot, obejmując każdego sprawcę, tymczasem ze względu na kryminalizację dokonania zabiegu leczniczego może ono być popełnione przez określoną kategorię sprawców.

Ze względu na dogmatyczny charakter pracy i stosunkowo małą liczbę spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem nie przeprowadzono badań aktowych. W pracy nie ma również odniesień do badań komparatystycznych, gdyż przeanalizowanie regulacji zgody pacjenta i odpowiedzialności karnej w ustawodawstwach państw obcych – pomimo tego, że byłoby niezwykle interesujące – prowadziłyby do znacznego zwiększenia objętości opracowania.

Analiza każdego z aspektów zgody na zabieg leczniczy daje możliwość udoskonalenia regulacji prawnokarnej, co znajduje odzwierciedlenie w propozycjach zmian legislacyjnych przedstawionych przy omawianiu poszczególnych zagadnień, jak również zawartych we wnioskach końcowych w formie postulatów *de lege ferenda*.

Podstawową, wykorzystywaną w pracy metodą badawczą jest metoda formalno-dogmatyczna, polegająca na analizie językowo-logicznej obowiązujących unormowań prawnych kodeksu karnego, które są relewantne dla wskazanej problematyki oraz dokonaniu egzegezy ich treści w oparciu o badanie i krytyczną interpretację literatury oraz orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego, sądów powszechnych i sądów administracyjnych. Wykorzystana została również metoda funkcjonalna, która uwzględnia związek prawa do samostanowienia z potrzebami społecznymi. Punktem wyjścia dokonanej analizy jest aksjologia paternalizmu i autonomii, a następnie stworzenie normatywnego modelu rekonstrukcyjnego instytucji, a także analiza prawa do samodecydowania i kwestia odpowiedzialności za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta w aspekcie historycznoprawnym, socjologicznym i prawnomedycznym. Tytułowe zagadnienie zostało więc przeanalizowane pod względem normatywnym, dogmatycznym, historycznym i judykacyjnym.

Problematyka legalnego wykonania zabiegu leczniczego jest wielowątkowa i skomplikowana. Teoretyczna i praktyczna atrakcyjność problematyki zgody pacjenta na wykonanie zabiegu leczniczego w ujęciu prawnokarnym, połączona z brakiem szerszego omówienia tej relacji w polskim piśmiennictwie karnistycznym, czyni w pełni uzasadnionym zajęcie się przestępstwem przeprowadzenia zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Rozprawa zmierza zatem do wypełnienia luki, jaka istnieje zarówno w badaniach, jak i wykładni dotyczącej odpowiedzialności karnej za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta.

Obszerność materiału wymagała dokonania racjonalnej selekcji oraz prawidłowego podziału pracy na rozdziały. Rozprawa składa się, oprócz wstępu i wniosków, z dziesięciu rozdziałów.

W rozdziale I zaprezentowano kształtowanie się odpowiedzialności za naruszenie prawa do samostanowienia, które przybierało postać od przestępstwa pozbawienia wolności (art. 248 k.k. z 1932 r.) lub zmuszania innej osoby przy użyciu przemocy lub groźby bezprawnej do działania, zaniechania lub znoszenia (art. 251 k.k. z 1932 r., art. 167 k.k. z 1969 r.) do obecnej regulacji odpowiedzialności karnej za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.).

Rozdział II poświęcony jest analizie przedmiotu ochrony przestępstwa wykonania zabiegu bez zgody pacjenta. Przedmiotem tym jest dobro w postaci wolności. Przeprowadzono charakterystykę dwóch modeli relacji lekarz – pacjent: modelu historycznego – paternalistycznego oraz współczesnego – partnerskiego. Wskazano również na istniejącą od dawna kolizję wartości pomiędzy wolą pacjenta a dobrem, jakim jest życie i zdrowie. Omówiono źródła prawa do autonomii, które jest zawarte w Konstytucji RP.

W rozdziale III przeanalizowano zagadnienia dotyczące przesłanek legalności zabiegu leczniczego, które są nieodzownie związane z zagadnieniem strony przedmiotowej przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, w szczególności samej definicji zgody, podmiotów mogących ją wyrazić, kryteriów ważności zgody oraz form wyrażenia.

W rozdziale IV zaprezentowano zagadnienie zgody pacjenta w szczególnych przypadkach. Chodzi o sytuacje, gdy pacjent jest nieprzytomny lub w stanie terminalnym, ma być poddany transplantacji, eksperymentowi medycznemu lub badaniu klinicznemu albo zabiegowi kosmetycznemu, a także o przypadki gdy pacjentka wyraża zgodę na przerwanie ciąży lub wykonanie zabiegu leczniczego u płodu oraz o kwestię leczenia niedoszłych samobójców. Istotną kwestią jest istnienie oświadczenia *pro futuro*, zwłaszcza w kontekście przetaczania krwi Świadkom Jehowy.

Rozdział V dotyczy sytuacji, gdy przepisy przewidują obowiązek leczenia w przypadku braku zgody pacjenta. Chodzi o osoby uzależnione od narkotyków i chorych na choroby zakaźne. Wyjątkiem od zasady samostanowienia o sobie jest również przypadek zobowiązania się do leczenia odwykowego osób uzależnionych od

alkoholu. Szczególną sytuacją przewidzianą przepisami jest zastosowanie interwencji psychiatrycznej bez zgody pacjenta.

Rozdział VI zawiera analizę podmiotu przestępstwa z art. 192 k.k. W literaturze panuje spór co do interpretacji podmiotu, z tego też powodu przeprowadzona inferencja pozwala odpowiedzieć na pytanie czy przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta z art. 192 k.k. jest przestępstwem powszechnym, czy indywidualnym. Omówione zostały zawody medyczne lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, diagnosty laboratoryjnego oraz felczera.

Rozdział VII poświęcony jest stronie podmiotowej przestępstwa z art. 192 kk. Przedstawiono też okoliczności wyłączające lub umniejszające winę sprawcy wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta oraz kwestię stanu wyższej konieczności.

W rozdziale VIII wyjaśniono zagadnienia dotyczące zagrożenia karą, środkami karnymi, przepadkiem i środkami kompensacyjnymi. Wśród środków karnych, które zostały omówione, najbardziej restrykcyjnymi są zakaz wykonywania zawodu lub zakaz prowadzenia określonej działalności leczniczej, podanie wyroku do publicznej wiadomości.

W rozdziale IX przeanalizowano zbieg przepisów i zbieg przestępstw. Uwzględniono rozróżnienie ze względu na podmiot, gdy zabieg leczniczy wykonuje bez zgody pacjenta osoba uprawniona oraz osoba nieuprawniona.

Rozdział X obejmuje zagadnienia form popełnienia przestępstwa oraz tryb ścigania. Zaprezentowane zostały dane statystyczne dotyczące liczby stwierdzonych przestępstw z art. 192 k.k. w latach 1999–2013 oraz liczby prawomocnych skazań za popełnienie przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, jako czynu głównego w latach 2001–2012.

We wnioskach dokonano podsumowania w kontekście historycznym, dogmatycznym i medycznym. Przeprowadzona analiza podmiotu przestępstwa art. 192 k.k. nie pozostawia wątpliwości, że jest to przestępstwo indywidualne i tylko osoby posiadające uprawnienia wynikające z przepisów szczególnych ponoszą odpowiedzialność za wykonanie zabiegu leczniczego bez wymaganej zgody pacjenta.