Ginekol Pol. 2015, 86, 787-790

DOI: 10.17772/gp/59562

Wybrane aspekty prawne ochrony dziecka poczętego w świetle projektu nowelizacji Kodeksu Karnego

Selected legal aspects of the protection of the unborn child in the light of the draft amendment to the Polish Penal Code

Moniak Urbaniak[1], Robert Z. Spaczyński[2]

[1] Zakład Prawa Medycznego, Katedra Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Polska
[2] Klinika Niepłodności i Endokrynologii Rozrodu, Katedra Ginekologii, Położnictwa i Onkologii Ginekologicznej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Polska

Streszczenie

Komisja Kodyfikacyjna Prawa Karnego, działająca przy Ministrze Sprawiedliwości, przygotowała propozycje zmian w Kodeksie Karnym, dotyczącego przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu, które zostały przedstawione opinii publicznej w 2013 r. W projekcie przewidziano ochronę dziecka w fazie prenatalnej, wprowadzając nową kategorię podmiotu, podlegającego ochronie, jakim jest „dziecko poczęte", „dziecko poczęte zdolne do życia poza organizmem matki".

Przepisy te przewidywały odpowiedzialność karną matki oraz odpowiedzialność personelu medycznego (lekarza), a także ojca dziecka poczętego w takim zakresie, w jakim ciążył na nim obowiązek podejmowania czynności zmierzających do ratowania dziecka poczętego. Na lekarzu spoczywa bowiem obowiązek szczególnej troski o zdrowie ludzkie i życie jako osobie, która dysponuje szczególną wiedzą medyczną wynika przede wszystkim z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zaproponowane zmiany przepisów nie zostały w obecnej kadencji Sejmu (2011-2015) skierowane na drogę postępowania ustawodawczego, jednak ze względu na rozwój medycyny, w tym diagnostyki ultrasonograficznej, która daje możliwość wizualizacji dziecka, które porusza się w łonie matki i traktowane jest jako odrębny byt z wyodrębnionymi cechami osobniczymi, daje podstawy do twierdzenia, że problematyka statusu prawnego dziecka poczętego, w szczególności w kontekście spowodowania śmierci dziecka w ostatniej fazie przed urodzeniem na skutek błędu lekarskiego lub innych oddziaływań zewnętrznych powróci w dyskusji publicznej.

Słowa kluczowe: **dziecko poczęte** / **Kodeks Karny** / **odpowiedzialność lekarza** / / **ochrona prawna** /

Abstract

Criminal Law Codification Commission, acting at the Ministry of Justice prepared proposals for amendments in the Polish Penal Code, related to offenses against life and health that were presented to the public in 2013. The draft provides for the protection of the child in the prenatal stage, introducing a new category of the entity, to be protected, which is "unborn child" and "unborn child able to live outside the mother's body".

These regulations provide for mother's criminal liability and responsibility of the medical staff (a doctor), as well as the child's father to the extent in which he is obliged to take steps aimed at rescuing the fetus. It is doctor's responsibility to show particular care for human health and life since a doctor has special medical knowledge and that is regulated by art. 30 of the act on professions of doctor and dentist.

Corresponding author:
Monika Urbaniak
Zakład Prawa Medycznego
ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań, Polska
faks: (61) 861-22-51
e-mail: monika.urbaniak@ump.edu.pl

Otrzymano: **30.08.2014**
Zaakceptowano do druku: **30.10.2014**

© Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

DOI: 10.17772/gp/59562
Ginekol Pol. 2015, 86, 787-790

The proposed rule changes were not brought before the legislature in the current term of the Sejm (2011-2015), but due to the development of medicine, including obstetrical ultrasound, which enables visualization of a child that moves in the womb and is treated as a separate entity with distinct personal features the grounds are given for the opinion that the issue of the legal status of the unborn child, particularly in the context of causing death of a child in the last phase before birth as a result of medical malpractice or other external factors will be back in the public discussion.

Key words: **unborn child** / **Polish Penal Code** / **medical responsibility** / / **legal protection** /

Komisja Kodyfikacyjna Prawa Karnego, działająca przy Ministrze Sprawiedliwości, przygotowała propozycje zmian w Kodeksie karnym, w tym także rozdziału XIX, dotyczącego przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu [1]. Propozycje komisji, których szczegóły podano opinii publicznej na przełomie 2013 i 2014 r. przewidują m.in. wprowadzenie do prawa karnego pojęcia „dziecka poczętego", „dziecka poczętego zdolnego do życia poza organizmem matki", a także odpowiedzialności karnej matki w określonych prawem okolicznościach oraz odpowiedzialności karnej personelu medycznego za błędy i zaniedbania popełnione w ostatniej fazie ciąży, które prowadzą do choroby lub śmierci dziecka zdolnego do samodzielnego życia poza organizmem matki. Podnieść należy, że projekt nie odnosi się do zagadnień dotyczących ochrony zarodka ludzkiego tworzonego poza organizmem kobiety, tj. leczenia niepłodności za pomocą technik wspomaganego rozrodu.

Do niedawna zasadniczą cezurę w kwestii intensywności ochrony prawnokarnej życia ludzkiego wyznaczał poród. Obecnie, zdaniem Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Karnego, w sytuacji, gdy diagnostyka położnicza posługująca się nowoczesną aparaturą USG, daje możliwość wizualizacji dziecka które porusza się w łonie matki, możliwość wskazania płci i innych cech osobniczych, jest postrzegane jako odrębny od matki byt, cezura ta nie jest już w pełni adekwatna i nie oddaje aktualnych ocen społecznych w tym zakresie [2-4]. Dotyczy to w szczególności spowodowania śmierci dziecka w ostatniej fazie przed urodzeniem, na skutek błędu lekarskiego lub innych oddziaływań zewnętrznych (nadmiernie ryzykownych zachowań osób trzecich lub umyślnych działań na szkodę matki i dziecka – np. pobicia ciężarnej kobiety skutkującego śmiercią dziecka) [2]. Nie bez znaczenia w tej dyskusji jest także dokonujący się w ostatnich latach postęp w medycynie matczyno-płodowej, który przesuwa granice zdolności utrzymania dziecka przy życiu poza organizmem matki. Ewentualne wejście w życie proponowanych rozwiązań spowoduje rozszerzenie granic prawnokarnej ochrony człowieka i co za tym idzie ewentualne szersze konsekwencje dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności zmiany te obejmą nieumyślne spowodowanie śmierci dziecka poczętego przez sprawcę, na którym ciążył szczególny obowiązek opieki nad tym dzieckiem, a więc także lekarzy ginekologów-położników. Zauważyć w tym kontekście należy stały wzrost w ostatnich latach ilości roszczeń odszkodowawczych, których celem jest uzyskanie zadośćuczynienia w sytuacji dopuszczenia się przez lekarza oraz podmiot leczniczy zaniedbań podczas czynności dokonywanych w okresie porodu, w tym niewykonania lub opóźnienia wykonania cięcia cesarskiego pomimo wskazań medycznych.

Propozycje zmian zaproponowane przez Komisję Kodyfikacyjną oparte zostały o zasadę, że dziecko poczęte zdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki powinno być zrównane w ochronie z dzieckiem narodzonym [3]. Głównym problemem który legł u podstaw zmian był brak odpowiedzialności za spowodowanie śmierci dziecka w ostatniej fazie ciąży. W tym kontekście szczególnie nośnym społecznie jest problem umyślnego pobicia kobiety w ostatniej fazie ciąży, skutkujący nieumyślnym pozbawieniem życia dziecka. Obecnie takie zdarzenie może być opisywane w kategoriach prawnokarnych wyłącznie jako szkoda doznana przez kobietę, gdyż brak jest jakiekolwiek odpowiedzialności za doprowadzanie do śmierci dziecka. Taka sytuacja traktowana jest jako dalece niesprawiedliwa [3]. Komisji chodziło także o sytuację, gdy lekarz dopuszcza się kardynalnych błędów w postaci działania lub zaniechania, prowadzących do śmierci dziecka lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu. W tej ostatniej sytuacji, w obecnym stanie prawnym, mamy do czynienia wyłącznie z ewentualną odpowiedzialnością zawodową i brakiem reakcji prawnokarnej na rażące błędy w prowadzeniu ciąży w ostatniej jej fazie. Zdaniem przedstawicieli Komisji stany faktyczne z którymi mamy do czynienia w orzecznictwie wskazują, że zarówno w perspektywie rodziców, a także organów ścigania i sądów brakuje adekwatnego instrumentu reakcji prawnokarnej. W odczuciu społecznym pozostawienie tego typu zdarzeń jedynie odpowiedzialności zawodowej jest niesprawiedliwe [3].

Na kanwie przedstawionych propozycji zmian w Kodeksie karnym należy zauważyć, że odejście od klasycznej formuły rozgraniczającej człowieka urodzonego od nieurodzonego aktem urodzenia nastąpiło już wcześniej w orzecznictwie Sądu Najwyższego [4-6]. Sąd Najwyższy po wpływem zdarzeń skutkujących inicjowaniem spraw karnych, gdy dochodziło do śmierci dziecka w ostatniej fazie ciąży, wydał szereg orzeczeń, w których próbował wskazać na moment, w którym zaczyna się ochrona prawna dziecka przed urodzeniem, skutkująca odpowiedzialnością karną za nieumyślną śmierć tego dziecka.

Poszukiwanie przez orzecznictwo sądowe, w granicach kodeksowych, adekwatnego kryterium ochrony było wprost związane z próbą znalezienia prawnokarnej odpowiedzi na zdarzenia które zdaniem sądów wymagały takiej reakcji, a wprost w kodeksie nie były opisane [3]. W wyroku z dnia 27 września 2010 roku Sąd Najwyższy uznał, iż „skoro ochrona życia dziecka nienarodzonego, zdolnego do życia poza organizmem matki, aktualizuje się także z chwilą zaistnienia medycznych wskazań do niezwłocznego zakończenia ciąży cesarskim cięciem, to obowiązek sprawowania ochrony przez lekarza rozpoczyna się w chwili wystąpienia zagrożenia płodu w stopniu uzasadniającym prawdopodobieństwo zaistnienia konieczności dokonania zabiegu, a więc w procesie diagnostycznym, i trwa do czasu ustania zagrożenia" [6]. Wcześniej Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do postanowieniu z dnia 30 października 2008 roku stwierdził, że „pełna praw-

© Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

nokarna ochrona życia człowieka zgodnie z Kodeksem karnym z 1997 r., rozpoczyna się z początkiem porodu (wystąpienie skurczów macicy, prowadzących do postępu porodu), poprzedzonego swoistymi, także hormonalnymi, zmianami w organizmie kobiety będącej w ciąży, a w wypadku zakończenia ciąży i porodu w wyniku cięcia cesarskiego - z chwilą podjęcia czynności bezpośrednio zmierzających do przeprowadzenia takiego zabiegu, gdy przeprowadzenie takiego zabiegu jest z medycznego punktu możliwe (zabieg na żądanie) albo z chwilą zaistnienia konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego albo innego alternatywnego zakończenia ciąży" [5]. Bardzo istotne stanowisko w zakresie przedmiotu ochrony obecnego art. 160 k.k. [§ 1. Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.] zajął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 26 października 2006 roku [4]. Podstawową kwestią, którą rozstrzygał Sąd było wskazanie „momentu narodzin człowieka w świetle prawa karnego", a więc chwili, z którą „dziecko poczęte" staje się „człowiekiem". Sąd uznał, że „przedmiotem ochrony przewidzianej w art. 160 k.k. jest życie i zdrowie człowieka od rozpoczęcia porodu (wystąpienia skurczów macicy, dających postęp porodu), a w wypadku operacyjnego zabiegu cesarskiego cięcia kończącego ciążę - od podjęcia czynności zmierzających do przeprowadzenia tego zabiegu". Zdaniem Sądu Najwyższego, z „człowiekiem" podlegającym ochronie przewidzianej w art. 160 k.k. mamy do czynienia z chwilą rozpoczęcia porodu [7]. Sąd Najwyższy zatem odrzucił kryterium rozwojowe, fizjologiczne i fizyczno-przestrzenne, na rzecz kryterium położniczego, gwarantującego jego zdaniem najszerszy zakres ochrony [8]. Dodać należy, że próby przesuwania klasycznej granicy formuły rozgraniczającej człowieka urodzonego od nieurodzonego spotykały się też z krytyką w literaturze przedmiotu. W krytycznym glosie do opisanego wyżej wyroku A. T. Olszewski podnosił, że prezentowana w uchwale Sądu Najwyższego teza w świetle posiadanej w chwili obecnej wiedzy medycznej nie zasługuje na uwzględnienie, albowiem przedmiotem ochrony przewidzianej w art. 160 k.k. jest wyłącznie życie i zdrowie istoty ludzkiej żywo urodzonej, tj. takiej, której serce biło po urodzeniu, nawet gdyby nie oddychało [9]. W kontekście prowadzonej analizy należy przywołać również orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 roku który uznał, że prawo do życia podlega ochronie w okresie prenatalnym, a ochrona konstytucyjna macierzyństwa jest podejmowana nie tylko w interesie matki, ale również obejmuje ochronę zdrowia dziecka poczętego i zakaz powodowania rozstroju zdrowia czy uszkodzenia ciała płodu [10]. Podstawową tezą wyroku jest, że wartość życia ludzkiego nie może być różnicowana. Zasada proporcjonalności i równości zastosowane przez Trybunał zgodnie z wyrażoną w art. 8 ust. 2 Konstytucji zasadą jej bezpośredniego stosowania mają wpływ na przyjmowane w obrębie prawa karnego, cywilnego i administracyjnego wartościowania normatywne [11]. Ponadto z art. 38 Konstytucji wynika, iż „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia". Życie ludzkie stanowi wartość chronioną konstytucyjnie od momentu jego powstania [12]. Ustawodawca chroni istotę ludzką w tym zakresie w szczególności w przepisach rozdziału XIX Kodeksu Karnego, określając istotę ludzką jako: człowieka, osobę, dziecko poczęte i dziecko w okresie porodu, różnicując zakres odpowiedzialności karnej w stosunku do każdego z nich w razie zamachu na ich zdrowie lub życie [13].

Projekt Komisji przewiduje wprowadzenie nowego art. 162a § 1 k.k., zgodnie z którym przepisy przewidujące odpowiedzialność karną za czyny skierowane przeciwko życiu i zdrowiu człowieka stosuje się również do czynów skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu dziecka poczętego, zdolnego do samodzielnego życia poza organizmem matki [1]. W zamyśle Komisji regulacja ta ma mieć charakter interpretacyjny, dotyczący wszelkich czynów zabronionych skierowanych przeciwko życiu i zdrowiu człowieka. Zgodnie z propozycją Komisji, z uwagi na konsensus społeczny dotyczący niekarania matki za czyn skierowany przeciwko dziecku znajdującemu się w fazie rozwoju prenatalnego, wykluczona jest karalność w odniesieniu do czynów matki dziecka zdolnego do samodzielnego życia poza jej organizmem (art. 162a § 2 k.k.), z wyjątkiem umyślnego spowodowania śmierci dziecka (art. 149a). Zamysłem ustawodawcy jest zrównanie karania matki za czyn skierowany przeciwko dziecku znajdującemu się w fazie rozwoju prenatalnego z występkiem dzieciobójstwa [14].

W przypadku, gdy osoby trzecie dopuszczają się umyślnego spowodowania śmierci dziecka zdolnego do samodzielnego życia poza organizmem matki (np. celowego pobicia kobiety ciężarnej czy też usiłowania zabójstwa matki powiązanego z umyślnym spowodowaniem śmierci dziecka), czyn taki realizowałby znamiona przestępstwa z art. 148 § 1 k.k.

Projekt zakłada także zmianę treści art. 152 § 1 k.k., zgodnie z którym kto powoduje śmierć dziecka poczętego niezdolnego do samodzielnego życia poza organizmem matki, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat. Przedmiotem ochrony tego przepisu jest dziecko poczęte, niezdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki. Projekt w art. 152 § 3 k.k. przewiduje wprowadzenie odpowiedzialności karnej za nieumyślne spowodowanie śmierci dziecka poczętego, niezdolnego do samodzielnego życia poza organizmem matki, przez sprawcę, na którym ciążył szczególny obowiązek opieki nad tym dzieckiem. Zakres podmiotowy obejmuje w szczególności lekarza lub inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, a także ojca dziecka. Obowiązek szczególnej troski o zdrowie ludzkie i życie spoczywa na lekarzu, jako osobie, która dysponuje szczególną wiedzą medyczną wynika przede wszystkim z art. 30 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* [15]. Nakłada on na lekarza obowiązek udzielania pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Lekarz nie może zatem sprzeniewierzyć się obowiązkowi udzielenia pomocy. Status gwaranta, powiązany z zawodem lekarza wynika ze stosunku pracy, z umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, z tzw. kontraktu, z ustawy, z aktu nominacji lub decyzji administracyjnej [16]. Lekarz, który udziela pacjentce pomocy jako gwarant w oparciu o projektowane przepisy odpowiadać będzie zatem za nieumyślne spowodowanie śmierci dziecka poczętego, które jest niezdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki, w sytuacji, w której na lekarzu ciążył szczególny obowiązek opieki nad tym dzieckiem. Zauważyć w tym miejscu należy, że projekt wyłącza odpowiedzialność karną matki dziecka, nawet, gdyby było ono zdolne do samodzielnego życia poza jej or-

 © Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

DOI: 10.17772/gp/59562
Ginekol Pol. 2015, 86, 787-790

ganizmem. Projekt przewiduje wnioskowe ściganie przestępstwa czyniąc uprawnionymi matkę lub ojca dziecka poczętego.

Projekt proponuje przenieść do Kodeksu karnego przepisy regulujące przesłanki dopuszczalności aborcji zawarte w ustawie *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* [17]. Zgodnie z dotychczasową regulacją przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

Komisja zdecydowała się jednak zaingerować w utrwalony kilkanaście lat wcześniej konsensus wokół tych przepisów i zaproponowała wprowadzenie dwóch poprawek doprecyzujących. I tak w przesłance medycznej stanowiącej, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zagrożenie dla zdrowia matki, zaproponowano dodanie, że zagrożenie dla zdrowia musi być „poważne". W przypadku przesłanki związanej z możliwościami rozwojowymi i stanem zdrowi płodu poprzednie sformułowanie „upośledzenie płodu albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu" zaproponowano zastąpić zwrotem „uszkodzenie dziecka poczętego". Komisja uznała jednocześnie, proponując usunięcie sformułowania „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo (…)", że nie ma powodów dla wprowadzania do materialno-prawnych przesłanek dopuszczalności aborcji elementu procesowego, jakim było określanie stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia określonych w ustawie okoliczności faktycznych. Zdaniem Komisji kwestia sposobu wnioskowania o zaistnieniu ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia dziecka poczętego oraz stopnia prawdopodobieństwa wystarczającego dla przyjęcia za ustalone określonych okoliczności faktycznych w tym zakresie, nie powinna być regulowana w prawie materialnym, tylko w prawie procesowym [2].

Nie ma wątpliwości, że proponowana nowelizacja była odpowiedzią na oczekiwania społeczne prezentowane w mediach elektronicznych, aby objąć odpowiedzialnością karną błędy i zaniedbania lekarskie w ostatniej fazie ciąży, za które obecnie lekarze odpowiadają jedynie dyscyplinarnie. Przedstawiona propozycja wzbudziła wiele kontrowersji [18]. Jej zwolennicy dowodzili, że brak jest jednoznacznej granicy wyznaczającej prawnokarną ochronę dziecka. Tradycyjne podejście w odbiorze społecznym, a także w stanowisku judykatury, wydaje się nieadekwatne i w związku z tym należy sformułować, transparentne i akceptowalne społecznie granice ochrony prawnokarnej dziecka poczętego w ostatniej fazie ciąży. Przeciwnicy zmian, zarzucali członkom Komisji, że przedstawione propozycje są podyktowane ich przekonaniami religijnymi, a w szerszym kontekście także to, że prowadzą do zaostrzania przepisów antyaborcyjnych [19]. Wśród potencjalnych zagrożeń wskazywano zahamowanie prenatalistyki, a także leczenia kobiet w ciąży w ogóle, jeżeli miałoby to się wiązać ze wzrostem ryzyka odpowiedzialności osób wykonujących zawody medyczne [19]. Zdaniem krytyków Komisja nie przedstawiła definicji legalnej dziecka poczętego zdolnego do samodzielnego życia i nie określiła także czy jeśli chodzi o podmiot ochrony prawnokarnej dotyczy on rzeczywistej samodzielności dziecka, czy też wyłącznie hipotetycznej możliwości uratowania wcześniaka z użyciem najnowocześniejszej aparatury. Innym poważnym zarzutem wobec projektu było to, że nie został on skonsultowany ze środowiskami prawniczymi i lekarskimi.

Przygotowany przez Komisję Kodyfikacyjną projekt nie zostanie w obecnej kadencji Sejmu (2011-2015) skierowany na drogę postępowania ustawodawczego. Nie ulega jednak wątpliwości, że wobec dużego oddźwięku społecznego przypadków błędów medycznych i zaniedbań w ostatniej fazie ciąży, a także z głośnymi wypadkami śmierci dziecka poczętego w ostatniej fazie ciąży, związanymi z pobiciem kobiety ciężarnej, czy też nieudzielenia pomocy kobiecie rodzącej przez ojca dziecka problematyka podniesiona przez Komisję stanie się ponownie przedmiotem dyskusji publicznej w nieodległej przyszłości.

Oświadczenie autorów

1. Monika Urbaniak – autor koncepcji i założeń pracy, opracowanie i przygotowanie manuskryptu, – autor zgłaszający i odpowiedzialny za manuskrypt.
2. Robert Z. Spaczyński – opracowanie koncepcji i założeń pracy, przygotowanie manuskryptu, ostateczna weryfikacja i akceptacja manuskryptu.

Źródło finansowania:

Praca była finansowana w ramach badań statutowych jednostek Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Konflikt interesów:

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów oraz nie otrzymali żadnego wynagrodzenia związanego z powstawaniem pracy.

Piśmiennictwo

1. Projekt ustawy z dnia 5 listopada 2013 r. o zmianie ustawy kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, 2013: www.ms.gov.pl; (dostęp 5.2.2014).
2. Uzasadnienie do Projekt ustawy z dnia 5 listopada 2013 r. o zmianie ustawy kodeks karny oraz niektórych innych ustaw, 2013: www.ms.gov.pl; (dostęp 5.2.2014).
3. Zoll A, Wróbel W. Projekt nowelizacji Kodeksu Karnego – przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. e-Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych, 2013. 15.
4. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26.10.2006 r., 2006: I KZP 18/06.
5. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30.10.2008 r., 2008: I KZP 13/08.
6. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.09.2010 r., 2010: V KK 34/10.
7. Daniluk P. Ochrona zarodków powstałych w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego na podstawie art. 157a k.k. *Zeszyty Prawnicze,* 2010, (1), 11.
8. Zagrajek J. Granice prawnokarnej ochrony życia ludzkiego. Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2008 (I KZP 13/08). 2.
9. Olszewski AT. Glosa do uchwały SN z dnia 26 października 2006 r., I KZP 18/06. *Państwo i Prawo.* 2007, (5), 144.
10. Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 roku, in K 26/961997: OTK 1997.
11. Bosek L. Komentarz do orzeczenia TK z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96., in: *Prawo wobec medycyny i biotechnologii.* Red. M. Safjan, Warszawa: Editor. 2011, 46.
12. Kania AM. Z problematyki granic ochrony życia ludzkiego. http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/34578/008.pdf 2014. 102.
13. Paprzycki L. Granice prawnokarnej ochrony życia i zdrowia człowieka na tle uchwały Sądu Najwyższego z 26 października 2006 r. (I KZP 18/06). *Prawo i Medycyna.* 2007, (3), 56.
14. Daszkiewicz K., O dzieciobójstwie (w świetle kodeksu karnego z 6 czerwca 1997 r.). *Palestra*, 1998, 5-6.
15. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, 2011: Dziennik Ustaw nr poz. 1634.
16. Kulesza J. Źródła obowiązku gwaranta a odpowiedzialność karna za zaniechanie pomocy. *Prawo i Medycyna.* 2008, 1, 15.
17. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. 1993. Dz. U. 1993 nr 17, poz. 78 z późn. zm.
18. Propozycje zmian legislacyjnych w rozdziale XIX k.k. cz. 1 i 2, Konferencja Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Karnego. *e-Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych.* 2014.
19. Komisja karania kobiet - List prof. Ewy Łętowskiej do przewodniczącego Komisji Kodyfikacyjnej przy Ministerstwie Sprawiedliwości, prof. Piotra Hofmańskiego (www.sprawynauki.edu.pl). 2014. (dostęp 5.2.2014).

© Polskie Towarzystwo Ginekologiczne