

## ARTYKUŁY

### Problematyka odpowiedzialności prawnokarnej matki za spowodowanie zespołu FAS u dziecka

DOI 10.53024/4.1-2.57.2025

SANDRA OMIECZYŃSKA-BARKOWSKA<sup>1</sup>

#### STRESZCZENIE

Problematyka odpowiedzialności prawnokarnej matki za spowodowanie zespołu FAS u dziecka, w wyniku spożywania alkoholu w trakcie ciąży, stanowi zagadnienie niezwykle istotne, bowiem praktyka prokuratorska wykazuje, że sprawy są wielokrotnie umarzane jeszcze na etapie postępowania przygotowawczego, zaś sprawy skierowane do sądu umarzane. Jest to zagadnienie wysoce kontrowersyjne. W opinii społecznej takie działanie zasługuje na surowe sankcje penalne, natomiast wykładnia prawa karnego uniemożliwia pociągnięcie matki do odpowiedzialności. W konsekwencji czyn ten, pomimo, że jest bezprawny, pozostaje niekaralny. Tak jak źródłem stosowanej wykładni dla pojęcia „człowiek” w przypadku art. 567, art. 157 i art. 160 k.k.<sup>2</sup> stanowi poczucie racjonalności, tak nie sposób uznać, aby zachowane zostały zasady racjonalności przy konstruowaniu przepisu art. 157a k.k.

**Słowa kluczowe:** dziecko poczęte, człowiek, granica terminologiczna, alkoholowy zespół płodowy, *fetal alcohol syndrom*, klauzula niekaralności

#### WPROWADZENIE

Coraz częściej spotykanym zjawiskiem jest spektrum zaburzeń występujących u noworodków, wywołanych negatywnym działaniem alkoholu na płód oraz jego właściwy rozwój, spożywanego przez kobietę w trakcie ciąży. Nasilenie przedmiotowych zaburzeń jest w zależne w znacznej mierze od uszkodzenia ośrodka układu nerwowego, pełniącego istotne funkcje w organizmie człowieka. W tym też zakresie, z punktu widzenia prawa karnego, zastanawiająca jest odpowiedzialność prawnokarnej kobiety, która w trakcie ciąży świadomie spożywa alkohol, którego pejoratywny wpływ jest wiedzą powszechnie znaną. Podnieść należy, że obowiązująca interpretacja przepisów

<sup>1</sup> Sandra Omieczyńska-Barkowska – magister nauk prawnych, doktorant Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, działającej przy Katedrze Prawa Karnego Materialnego i Prawa Wykroczeń na Wydziale Prawa i Administracji, aplikant prokuratorski w Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury w Krakowie, ORCID: 0000-0002-9832-602X

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2025 r. poz. 383 ze zm. dalej: k.k.).

rodzi wiele wątpliwości co do możliwości pociągnięcia kobiety ciężarnej do odpowiedzialności karnej, zarówno w zakresie przestępstwa polegającego na spowodowaniu uszczerbku dziecka poczętego, jak i człowieka. Pomimo licznych rozważań w zakresie momentu rozpoczęcia ochrony życia, a tym samym uzyskania statusu człowieka, nie znaleziono rozwiązania dla powstałych wątpliwości, zarówno dogmatycznych, jak i praktycznych. Chociaż za zmianą konstrukcji art. 157a k.k. przemawiają argumenty wykładni funkcjonalnej.

### PŁODOWY ZESPÓŁ ALKOHOLOWY

Od połowy XX w. prowadzone są badania nad pejoratywnym wpływem alkoholu na zwierzęta w życiu prenatalnym, zaś uzyskane wyniki doprowadziły do refleksji nad zagrożeniami dla dzieci poczętych przez kobiety nadużywające alkoholu<sup>3</sup>. Z biegiem czasu wypracowane zostało pojęcie „płodowego zespołu alkoholowego”, w języku angielskim *fetal alcohol syndrome* (FAS). Wówczas zespół ten charakteryzowany był przez cztery kryteria diagnostyczne, jak zaburzenia rozwoju fizycznego, dysmorfia twarzy, wady układu sercowo-naczyniowego oraz inne nieprawidłowości w budowie mózgowia<sup>4</sup>. Zatem, stanowi on spektrum poalkoholowych skutków rozwojowych, spowodowanych nadużywaniem alkoholu przez matkę w trakcie ciąży, bez względu na jej stadium. W tym miejscu zaakcentować należy, że bez znaczenia dla wystąpienia płodowego zespołu alkoholowego jest ilość spożytego trunku, jak również stadium ciąży. A zatem, niekiedy dla jego rozwoju wystarczająca okaże się mała ilość alkoholu w początkowej fazie. Z kolei, stałe nadużywanie alkoholu znacznie wzmacnia prawdopodobieństwo wystąpienia FAS u noworodka<sup>5</sup>. Nie ulega również wątpliwości, że nasilenie choroby zależy od czasu i natężenia działania alkoholu na płód. Spożywany alkohol prowadzi do uszkodzenia dopiero rozwijających się u przyszłego noworodka narządów, zaś wśród nich najbardziej narażony jest ośrodkowy układ nerwowy, odpowiedzialny za wiele funkcji w organizmie<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> A. Katarzyńska, *Alkoholowy zespół płodowy – FAS*, [w:] J. Dziedzic, *Wspomóc uzależnionych od alkoholu: refleksja psychologiczno-teologiczna*, Kraków 2017, s. 26.

<sup>4</sup> M. Cichoń-Kotek, J. Wierzba, *Diagnostyka dysmorfologiczna FASD*, [w:] M. Wiergowski, J. Sein Anand, *Alkohol i człowiek – toksyczny związek. Problemy wywołane spożywaniem alkoholu etylowego*, Warszawa 2023, s. 476.

<sup>5</sup> A. Horecka-Lewitowicz, P. Lewitowicz, O. Adamczyk-Gruszka, D. Skawiński, M. Szpringer, *Objawy, przebieg i postępowanie w alkoholowym zespole płodowym*, „*Studia Medyczne*” 2013, nr 29 (2), s. 195.

<sup>6</sup> *Ibidem*, s. 195.

Rys. 1. Fetal Alcohol Syndrome.



Źródło: Apollo Cradle, Understanding Foetal Alcohol Spectrum Disorders: Causes, Effects, and Prevention, 2021. <https://www.apollocradle.com/> (dostęp: 07.07.2024 r.)

Jak wskazuje S. Konieczna, etanol jest teratogenem znacznie silniejszym niż marihuana, bądź kokaina, a dla unicestwienia 20 mln komórek nerwowych wystarczające jest zaledwie 50 ml spożytego alkoholu etylowego. Alkohol z łatwością przenika przez łożysko i po upływie 30 minut stężenie etanolu we krwi płodu zrównane zostanie ze stężeniem występującym w osoczu matki. Po pewnym czasie alkohol metabolizuje do aldehydu octowego, z kolei metabolit prowadzi do silnych uszkodzeń płodu. To właśnie aldehyd uszkadza układ nerwowy i wpływa zaburzająco na procesy zachodzące w ośrodkowym układzie nerwowym. Nadto, prowadzi do znacznego niedożywienia płodu wobec spadku transferu przez łożysko takich substancji jak biotyna, witamina B, witamina K, glukoza, żelazo i cynk<sup>7</sup>. Tym samym, nie istnieje bezpieczna ilość alkoholu, która nie niesie ryzyka uszkodzenia organizmu dziecka<sup>8</sup>.

Do typowych objawów dla zdiagnozowania FAS należy nadpobudliwość dziecka, osłabienie reakcji hamujących, brak opanowania, słabo rozwinięte funkcje motoryczne, labilność emocjonalna, zaburzenia mowy oraz charakterystyczne zmiany w obrębie twarzy, do których najczęściej zalicza się mały obwód głowy, małe szpary oczne oraz krótki nos z brakiem rynienki<sup>9</sup>.

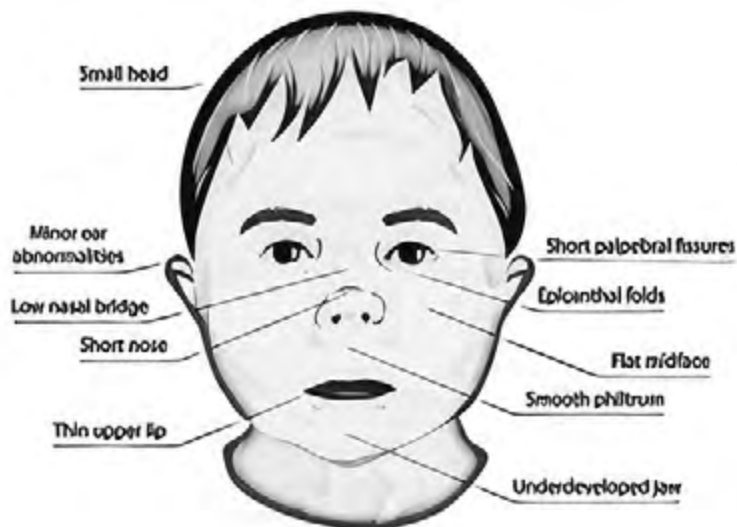
---

<sup>7</sup> S. Konieczna, *Wpływ etanolu na płód dzieci*, [w:] M. Wiergowski, J. Sein Anand, *Alkohol i człowiek – toksyczny związek. Problemy wywołane spożywaniem alkoholu etylowego*, Warszawa 2023, s. 472-475.

<sup>8</sup> A.S. Baranowska, *Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) jako zagrożenie dla rozwoju dziecka*, „Journal of Education, Health and Sport” 2016, nr 3, s. 149.

<sup>9</sup> A. Katarzyńska, *Alkoholowy...*, *op. cit.*, s. 30.

Rysunek 1. Child with Fetal Alcohol Syndrom (FAS)



Źródło: Le Journal des Femmes Sante, Syndrome d'alcoolisation foetale : 4 signes typiques, 2023, <https://sante.journaldesfemmes.fr> (dostęp: 07.07.2024 r.)

Zespół ten powoduje również liczne zniekształcenia fizyczne, takie jak zmiany twarzoczaszki, spłaszczenie twarzy, szeroką nasadę nosa, nadmierne rozstawienie oczu, brak lub zmniejszenie czerwieni wargowej górnej, krótki zadarty nos, opadanie powiek, zez, małowocze, hipoplazja nerwu wzrokowego, niedorozwinięcie żuchwy, zniekształcenie małżowiny, skrócone palce, skrzywienie kręgosłupa, zniekształcenie klatki piersiowej niedobory masy ciała oraz niedobory wzrostu. Bardzo często dostrzega się ubytki słuchu, zwiększone owłosienie, odwapnienie zębów, zmieniony kształt zębów i podniebienia<sup>10</sup>.

Wymagają podkreślenia konsekwencje wynikające z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, bowiem osoby dotknięte FAS zmagają się z odczuwaniem zmęczenia, zaburzeniami snu, zmniejszonym polem widzenia, zaburzeniami koordynacji, zaburzeniami słuchu i mowy oraz innymi zaburzeniami związanymi z opóźnieniem ogólnorozwojowym. Z kolei na późniejszym etapie rozwoju obserwuje się znaczne osłabienie funkcji wychowawczych, niski poziom samokontroli, brak kontroli nad popędem seksualnym, zaburzenia pamięci, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia neurologiczne, opóźnienie umysłowe, obniżony iloraz inteligencji, ograniczony zasób słów, nieumiejętność przewidywania, problemy z koordynacją czasowo-przestrzenną oraz brak poczucia motywacji wewnętrznej<sup>11</sup>. Osoby te mają problemy z podejmowaniem własnych decyzji w indywidualnych sprawach. Nadto doświadczają problemów związanych z funkcjonowaniem społecznym, zarówno w środowisku rodzinnym jak i rówieśniczym. Nie posiadają właściwie rozwiniętych umiejętności nawiązywania relacji interpersonalnych. Narażone są ponadto na występowanie zaburzeń psychicznych oraz skłonność do uzależnień<sup>12</sup>. Nie mniej istotny jest fakt,

<sup>10</sup> A. Horecka-Lewitowicz, P. Lewitowicz, O. Adamczyk-Gruszka, D. Skawiński, M. Szpringer, *Objawy...*, op. cit., s. 196.

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> *Ibidem*, s. 197.

że FAS prowadzi do powstania różnorodnych wad wrodzonych organów niezbędnych do egzystencji człowieka jak serce, płuca, nerki, wątroba, ośrodkowy układ nerwowy, niekiedy dochodzi do wad narządów moczowo-płciowych. Mając niniejsze na uwadze, stwierdzić należy, że problemy te pozostają na całe życie i pogłębiają się, zaś wpływ spożywanego alkoholu na dalszym etapie rozwoju jest tak samo duży jak w okresie noworodkowym. Jest to zatem choroba nieuleczalna, zaś wpływ alkoholu na płód jest nieodwracalny.

Z uwagi na doniosłe i rozległe skutki FAS, był on poddany licznym rozważaniom. Powstało wiele prób zdefiniowania zespołu, jak i konstrukcji kryteriów diagnostycznych. Stwierdzono, że wiele dzieci *de facto* narażonych na prenatalną ekspozycję alkoholu nie spełniało ścisłych kryteriów diagnostycznych w zakresie żadnej z wypracowanych definicji. Niejednokrotnie urodzone dzieci wykazują zaburzenia wchodzące poza ich ramy, co doprowadziło do używania pojęcia *fetal alcohol spectrum disorders* (FASD), który swym zakresem obejmuje spektrum objawów wywołanych prenatalną stycznością z alkoholem<sup>13</sup>. Zatem, termin FASD jest pojęciem „parasolowym”, a więc obejmującym cały katalog zaburzeń różnorodnych powstałych w wyniku działania etanolu<sup>14</sup>. Życie i zdrowie ludzkie jest rzeczą niezbadaną, którą medycyna z biegiem lat stale aktualizuje, zatem nie jest możliwe stworzenie zupełnie sztywnych kryteriów w tym zakresie. Aby zatem postawić właściwą diagnozę należy przeprowadzić szereg badań, m.in. badanie RTG czaszki, TK mózgu, badanie audiologiczne oraz rezonans magnetyczny. Niejednokrotnie, niezbędna okazuje się obserwacja dziecka pozwalająca na zbadanie jego rozwoju emocjonalnego, społecznego, motoryki, a nadto zmysłów i funkcji poznawczych<sup>15</sup>. Stwierdzić zatem należy, że samo postawienie diagnozy jest czasochłonne i wymagające badań wysoce specjalistycznych. Tym bardziej późniejsze leczenie pozostaje czasochłonne i kosztowne, bowiem profilaktyka FAS jest związana ze ścisłą opieką i stałą kontrolą. Znaczna część dzieci z FAS wymaga ciągłej opieki psychologicznej, psychiatrycznej, logopedycznej oraz rehabilitacyjnej. W związku z czym, pokrzywdzony będzie ponosił konsekwencje spożywania przez jego matkę alkoholu w trakcie ciąży, na każdym etapie swojego życia.

Dla zobrazowania skali opisywanego zjawiska, zasadnym jest wskazanie, że obecnie w Polsce rozpoznaje się powyżej 20 przypadków z zespołem FAS na 1000 urodzeń. Według danych statystycznych rocznie rodzi się kilkanaście tysięcy dzieci nim dotkniętych. Przeprowadzone badania potwierdzają również, że 94% osób dotkniętych płodowym zespołem alkoholowym zmagają się z problemami natury psychicznej, zaś niemalże 80% nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> M. Cichoń-Kotek, J. Wierzba, *Diagnostyka dysmorfologiczna FASD*, [w:] M. Wiergowski, J. Sein Anand, *Alkohol i człowiek – toksyczny związek. Problemy wywołane spożywaniem alkoholu etylowego*, Warszawa 2023, s. 477.

<sup>14</sup> B. Szczupał, *Dziecko z FASD – problemy diagnostyczne oraz wybrane strategie i metody pracy*, „Rozprawy Społeczne” 2013, t. 8, nr 1, s. 80.

<sup>15</sup> A. Katarzyńska, *Alkoholowy...*, *op. cit.*, s. 32.

<sup>16</sup> A. Horecka-Lewitowicz, P. Lewitowicz, O. Adamczyk-Gruszka, D. Skawiński, M. Szpringer, *Objawy...*, *op. cit.*, s. 197.

## GRANICA MIĘDZY CZŁOWIEKIEM, A DZIECKIEM POCZĘTYM

Problematycznym zagadnieniem stał się moment rozpoczęcia prawnokarnej ochrony, a tym samym moment rozpoczęcia bytu jako „człowieka”. W uchwale z 26 października 2006 r. Sąd Najwyższy wskazał, że przedmiotowe pojęcie jest różnie interpretowane w zależności od akceptowanych postaw światopoglądowych. Dlatego też powstała potrzeba jednoznacznej wykładni. Wobec tego, stwierdził, że pojęcie „człowiek” odnosi się do dziecka od momentu rozpoczęcia porodu, a więc wystąpienia skurczów macicy dających postęp porodu, bądź podjęcia czynności zmierzających do przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia kończącego ciążę. Nadto, opowiedział się za jednym z kilku kryteriów rozróżniania pojęć jakimi są „dziecko poczęte”, „płód” i „człowiek”. Uznał, że przyjęcie danej istoty ludzkiej jako człowieka w okresie porodu dawałoby prawo do uznania tej istoty jako przedmiotu ewentualnych czynności wykonawczych w odniesieniu do przestępstw, które zgodnie ze swoją dyspozycją, wcale ich nie dotyczą<sup>17</sup>.

Pomimo dobrej woli usystematyzowania wykładni, wskazana uchwała spotkała się z krytyką przedstawicieli doktryny nauk prawnych. Podniesiono, że przedmiotowe „dziecko poczęte” nie może być traktowane jako kategoria odrębna, lecz jako podkategoria, wskutek czego każde dziecko poczęte powinno być uznawane jako człowiek. Takiej interpretacji nie sprzeciwia się również dyspozycja art. 8 i art. 9 k.c.<sup>18</sup> statuująca instytucję *nasciturusa*. Jak podnosi A. Siostrzonek-Sergieł, dziecko nienarodzone również winno mieć możliwość posiadania statusu pokrzywdzonego w postępowaniu karnym, zaś sąd orzekający w sprawie, w której pokrzywdzony jest przedmiotem czynności wykonawczej, powinien mieć możliwość orzeczenia na rzecz *nasciturusa* nawiązki, bądź obowiązku naprawienia szkody. Zaś brak takiej możliwości powinno być postrzegane za dyskryminację z uwagi na moment powstania szkody. Skoro bowiem istnieje możliwość przyznania dziecku poczętemu warunkowej podmiotowości prawnej jako strony w stosunku cywilnoprawnym, to nie powinny istnieć przeszkody do uznania pokrzywdzenia przestępstwem *nasciturusa*, a tym samym uznania tego podmiotu za pokrzywdzonego. Za takim stwierdzeniem przemawia również fakt, zgodnie z którym pokrzywdzonym w postępowaniu karnym może być osoba, która zmarła przed wszczęciem postępowania karnego. Wówczas w trakcie procedowania nie ma już żyjącej osoby fizycznej, co wydaje się wychodzić poza zakres pojęcia „człowiek”. Tymczasem, w rozumieniu przyjętej wykładni, śmierć osoby fizycznej nie pozbawia statusu pokrzywdzonego<sup>19</sup>.

Nie jest to jednak jedyna wypracowana interpretacja pojęcia „człowiek”. Jak wyżej wskazano, istnieją rozbieżności terminologiczne zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie. Metody rozróżniające zostały wyodrębnione przez M. Tarnawskiego, który wyróżnił kryterium położnicze, fizyczne, fizjologiczne i rozwojowe<sup>20</sup>. Pierwsze z nich, pozostaje zgodne z treścią dominującej

<sup>17</sup> Uchwała SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 97.

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2025 r. poz. 1071, ze zm.).

<sup>19</sup> A. Siostrzonek-Sergieł, *Nasciturus jako pokrzywdzony w polskim procesie karnym*, „Przegląd Sądowy” 2010, nr 10, s. 16-22.

<sup>20</sup> M. Tarnawski, *Zabójstwo uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981, s. 121.

uchwały<sup>21</sup>. Nie mniej, kryterium położnicze doznało krytyki zarzucającej jego niestabilność wobec praktyki powstrzymywania porodów w celu zapobiegania porodom przedwczesnym<sup>22</sup>.

Analizowane pojęcie często bywa utożsamiane z momentem narodzin, głównie ze względów fizjologicznych. Kryterium fizjologiczne odnosi się do chwili wydalenia płodu z ciała kobiety. W tym kontekście wypracowano stanowisko, zgodnie z którym początek „człowieka” następuje w momencie, gdy noworodek rozpoczyna samodzielne oddychanie. Oznacza to, że dziecko uznaje się za człowieka od chwili narodzin, pod warunkiem, że urodzi się żywe<sup>23</sup>. Natomiast według kryterium rozwojowego z dzieckiem mamy do czynienia w momencie, gdy płód jest zdolny do samodzielnego życia poza organizmem matki<sup>24</sup>. Przyjęcie tego kryterium oznaczałoby, że o dziecku można mówić na długo przed rozpoczęciem porodu.

Wobec powyższego komentowana uchwała rozstrzygnęła zasadniczy spór dotyczący początku rozwoju „człowieka” i przydzielenia mu ochrony prawnokarnej. Taka wykładnia znalazła swoje odzwierciedlenie w poglądach większej części doktryny. Nie mniej jednak, wciąż dostrzegane są znaczące wątpliwości w zakresie interpretacji tego pojęcia, gdyż w praktyce organów procedujących w sprawach karnych dochodzi niekiedy do niedorzecznych sytuacji, w których niemożliwe jest pociągnięcie do odpowiedzialności karnej sprawcy, który na taką odpowiedzialność zasługuje. Niezależnie od rozważań aksjologicznych i ocen moralnych, ochrona dziecka poczętego, pomimo jej zagwarantowania na gruncie art. 157a k.k., niejednokrotnie pozostaje nieskuteczna wobec nieuzasadnionej klauzuli niekaralności umieszczonej w art. 157a § 3 k.k.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNOKARNA MATKI

Prowadząc rozważania nad płodowym zespołem alkoholowym występującym u noworodków oraz nad momentem rozpoczynającym prawnokarną ochronę dziecka, należy rozstrzygnąć kwestie odpowiedzialności karnej matki za spowodowanie zespołu FAS, wskutek spożywania alkoholu w trakcie ciąży, który miał bezpośredni i pejoratywny wpływ na płód.

Dokonując analizy przepisów prawa karnego, możliwe jest odnalezienie kilku czynów zabronionych, których znamiona mogłoby hipotetycznie realizować spożywanie alkoholu przez matkę w trakcie ciąży skutkujące niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia małego. Wyodrębnić zatem należy czyny z art. 156 § 1 i 3, art. 157 § 1, art. 157a § 1 oraz art. 160 § 1 i 2 k.k.<sup>25</sup>.

Pierwszy wyżej wskazany czyn zabroniony, stypizowany w art. 156 § 1 pkt 2 k.k. penalizuje spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby

---

<sup>21</sup> M. Tomczyk, *Aspekty karnej odpowiedzialności za powodowanie Płodowego Zespołu Alkoholowego*, „Przegląd Sądowy” 2022, nr 2, s. 53-69.

<sup>22</sup> J. Potulski, *Definicja pojęcia „człowiek” w rozumieniu prawa karnego materialnego. Glosa do uchwały SN z dnia 26 października 2006 r.*, I KZP 18/06, GSP-Prz.Orz. 2007, nr 3, s. 143-154.

<sup>23</sup> J. Potulski, *Definicja...*, *op. cit.*, s. 143-154.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

<sup>25</sup> M. Tomczyk, *Aspekty...*, *op. cit.*, s. 53-69.

psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała.

Jak wskazano uprzednio, zgodnie z dominującym stanowiskiem judykatury, przepis ten obejmuje pokrzywdzonego swoją ochroną dopiero od chwili rozpoczęcia porodu, a więc wystąpienia skurczów macicy dających postęp porodu, bądź podjęcia czynności zmierzających do przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia kończącego ciążę<sup>26</sup>. Z kolei w czasie spożywania alkoholu przez kobietę ciążarną, mamy do czynienia wyłącznie z dzieckiem poczętym i jeszcze nienarodzonym. Wówczas działanie matki nie oddziałuje na podmiot pod postacią człowieka<sup>27</sup>. Zatem nie znajduje on zastosowania w wypadku podjęcia działań na szkodę „dziecka poczętego”.

Skoro przedmiotem ochrony jest życie lub zdrowie „człowieka”, zaś przedmiotem czynności wykonawczej jest „człowiek” to w świetle przedstawionych ustaleń, w sytuacji braku przedmiotu czynności wykonawczej, którym jest „dziecko poczęte” nie jest również możliwe popełnienie przestępstwa z art. 156 § 1-2 k.k.<sup>28</sup>.

Rozważania nad treścią art. 156 § 1 i 3 k.k. mają bezpośrednie przełożenie na interpretację art. 157 § 1 oraz art. 160 § 1 i 2 k.k., pozostającego w zbiegu pomijalnym z art. 156 § 1 k.k. Podobieństwo pomiędzy wskazanymi regulacjami dotyczy objęcia ochroną wyłącznie „człowieka”, który stanowi wspólny mianownik wykluczający możliwość przypisania realizacji znamion<sup>29</sup>. Zatem ma do nich zastosowanie analogiczna wykładnia. W konsekwencji, przepisy te nie prowadzą do penalizacji działań na szkodę „dziecka poczętego”<sup>30</sup>.

Prezentowana wykładnia, pomimo uzyskania wielu zwolenników, wciąż stanowi zagadnienie dyskusyjne z punktu widzenia norm aksjologicznych i ocen moralnych. Celem obrony przyjętej interpretacji, Sąd Najwyższy wskazał, że stopień restrykcyjności prawa nie stanowi odzwierciedlenia poglądów liberalnych, ani konserwatywnych. Zaś źródła należy upatrywać u podstaw zasad racjonalności. Ponadto stwierdził, że wszelkie próby poszerzania utrwalonej w orzecznictwie definicji „człowieka” mogą doprowadzić do naruszenia zakazu wykładni rozszerzającej<sup>31</sup>.

Tym samym, jeżeli powikłania zespołu FAS będą na tyle poważne, że dziecko poczęte umrze przed akcją porodową albo przed podjęciem działań mających na celu przeprowadzenie zabiegu cesarskiego cięcia, nie będzie możliwe przypisanie matce realizacji znamion czynu z art. 155 k.k. Przepis ten penalizuje nieumyślne spowodowanie śmierci człowieka, zaś w przedmiotowej sytuacji nie mamy do czynienia z człowiekiem, a jedynie martwym płodem, do którego stosuje się analogiczną wykładnię<sup>32</sup>.

---

<sup>26</sup> Uchwała SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 97.

<sup>27</sup> M. Tomczyk, *Aspekty...*, *op. cit.*, s. 53-69.

<sup>28</sup> Wyrok SO w Słupsku z 20.01.2015 r., VI Ka 624/14.

<sup>29</sup> M. Tomczyk, *Aspekty...*, *op. cit.*, s. 53-69.

<sup>30</sup> Wyrok SO w Słupsku z 20.01.2015 r., VI Ka 624/14.

<sup>31</sup> M. Tomczyk, *Aspekty...*, *op. cit.*, s. 53-69.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

Wobec stwierdzenia negatywnych przesłanek dla zastosowania wyżej wskazanych przepisów, poddać rozważaniom należy czyn stypizowany w art. 157a § 1 k.k., którego czynność sprawczą realizuje jakiegokolwiek działanie, wskutek którego dochodzi do uszkodzenia ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu. Przepis ten chroni życie każdego dziecka poczętego, do momentu uzyskania ochrony prawnokarnej jako osoby. Zatem chroni okres nieobjęty zakresem penalizacji art. 156, art. 157 i art. 160 k.k.<sup>33</sup>.

Podnieść należy, że czyn zabroniony stypizowany w art. 157a § 1 k.k. nie indywidualizuje podmiotu przestępstwa, zatem jest on powszechny i może dopuścić się go każda osoba. Jednakże, § 3 komentowanego przepisu wyklucza możliwość podlegania karze matki dziecka poczętego. W konsekwencji, zachowanie matki realizującej znamiona typu określonego w art. 157a § 1 k.k. będzie czynem bezprawnym, lecz nie karalnym<sup>34</sup>.

Wyrażona *expressis verbis* klauzula wyłączająca karalność matki jest wynikiem koncepcji, według której matka mogłaby być podmiotem czynu zabronionego, co ma nadać takiemu działaniu naganego charakteru, jednakże ustawodawca zaniechał penalizacji celem uniknięcia jej napiętnowania oraz do zachowania spójności aksjologicznej prawa karnego, które tradycyjnie nie penalizuje zachowań kobiety względem własnego dziecka w okresie prenatalnym<sup>35</sup>. Tego rodzaju wyłączenie stanowi jednak przedmiot licznych kontrowersji, zwłaszcza w sytuacjach, gdy zachowanie matki prowadzi do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka. Wyłączenie karalności może być postrzegane jako nieuzasadnione uprzywilejowanie kobiety w ciąży, zwłaszcza w kontekście czynów, które w innych okolicznościach byłyby penalizowane wobec każdej innej osoby.

Celem ustawodawcy przyświecającym wprowadzeniu wyłączenia w § 3 omawianego przepisu, było zapewnienie matkom pewności prawnej i uniknięcie sytuacji, w której kobiety ciężarne podchodziłyby z nadmierną ostrożnością do codziennych aktywności, obawiając się potencjalnej odpowiedzialności karnej. Powszechnym i zdrowym zjawiskiem jest matczyzna miłość do własnego dziecka oraz chęć troski i ochrony przed niebezpieczeństwem, a odchylenie w tym zakresie należy uznać za dewiację. Sytuacja, w której matka nie czuje miłości do własnego dziecka, a tym bardziej nie odczuwa troski, ani współczucia dla małej istoty, jest zdarzeniem stosunkowo rzadkim. Nie mniej, niniejsze nie oznacza, aby nie mogło mieć ono miejsca. Nie sposób stwierdzić, aby intencją ustawodawcy była tak daleko idąca ochrona, która obejmuje również matkę stale nadużywającą alkoholu i niewykazującą żadnej wrażliwości dla własnego dziecka. W takich przypadkach wyłączenie odpowiedzialności wydaje się trudne do uzasadnienia. Jednocześnie niedopuszczalne jest stosowanie wykładni rozszerzającej na niekorzyść sprawcy, co oznacza, że w obecnym stanie

---

<sup>33</sup> O. Luty, [w:] *Kodeks karny. Przepisy stosowane w sprawach medycznych. Komentarz*, red. R. Tymiński, Warszawa 2023, art. 157a.

<sup>34</sup> A. Zoll, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, red. W. Wróbel, Warszawa 2017, art. 157a.

<sup>35</sup> M. Tomczyk, *Aspekty...*, *op. cit.*, s. 53-69.

## Problematyka odpowiedzialności prawnokarnej matki za spowodowanie zespołu FAS u dziecka

prawnym matka pozostaje poza zakresem odpowiedzialności karnej, nawet jeśli jej działanie prowadzi do poważnych skutków zdrowotnych u dziecka<sup>36</sup>.

Źródło niniejszego problemu tkwi w niewłaściwym skonstruowaniu przepisu, wskutek czego realizuje on cel niezgodny z deklarowaną intencją ustawodawcy. Z jednej strony, art. 157a k.k. został wprowadzony w celu ochrony zdrowia dziecka poczętego, a z drugiej, przez § 3 wprowadzono wyłączenie odpowiedzialności osoby, która *de facto* może wyrządzić największą szkodę. Skutkuje to kuriozalną sytuacją, w której prawnokarne sankcjonowana jest naruszana w sposób naganny przez podmiot, którego odpowiedzialność jest niezasadnie wyłączona. Taka luka prawna rodzi problemy z przypisaniem odpowiedzialności, a zarazem znacząco osłabia funkcję sprawiedliwościową prawa karnego, bowiem organy wymiaru sprawiedliwości są związane treścią normy prawnej i nie posiadają wystarczającego instrumentarium prawnego, aby móc tego typu sprawę rozstrzygnąć odmiennie.

Mając powyższe na względzie, art. 157a k.k. nie penalizuje zachowań, których podmiotem wykonawczym jest matka, zaś art. 156, art. 157 i art. 160 k.k. nie mają zastosowania do ochrony zdrowia płodu przez rozpoczęciem porodu lub wystąpieniem przesłanek przeprowadzenia porodu cięciem cesarskim<sup>37</sup>. Zatem w obecnym stanie prawnym nie istnieją realne mechanizmy ochrony zdrowia płodu w okresie prenatalnym. Oznacza to, że nawet w przypadkach skrajnej nieodpowiedzialności matki, organy ścigania są pozbawione narzędzi umożliwiających skuteczną reakcję.

Ewentualną okolicznością, która pozwala na stwierdzenie realizacji przez kobietę ciężarną znamion czynu zabronionego nie przewidującego wyłączenia karalności, a więc z art. 156, art. 157 albo 160 k.k., jest zaistnienie skutku w postaci śmierci, uszczerbku na zdrowiu albo stanu bezpośredniego narażenia na niebezpieczeństwo pozostającego jednocześnie w zbiegu z momentem istnienia podmiotu czynności wykonawczej, tj. człowieka<sup>38</sup>. Niniejsza sytuacja może mieć miejsce w razie przeprowadzenia porodu w czasie znajdowania się przez matkę w stanie upojenia alkoholowego. W takim przypadku, dla przypisania matce realizacji znamion czynu zabronionego konieczne jest wykazanie, czy w stan upojenia wprawiła się samodzielnie oraz czy stan ten miał bezpośredni wpływ na stan zdrowia nowo narodzonego dziecka. Wówczas doniosłym dowodem w postępowaniu karnym jest opinia biegłego neonatologa, który dokonuje analizy, czy fakt nadużywania alkoholu w ciąży przez matkę miał istotny wpływ na rozwój płodowy dziecka i liczne następstwa pod postacią zespołu FAS.

## WNIOSKI

Mając na względzie kluczową zasadę *in dubio pro vita humana*, poszerzającą zakres ochrony życia, M. Cieślak podnosi zasadność zwiększenia prawnokarnej ochrony w art. 156, art. 157

---

<sup>36</sup> Wyrok SN z 19.04.2023 r., II NSNk 12/23.

<sup>37</sup> Wyrok SA w Warszawie z 19.11.2020 r., II AKa 444/18.

<sup>38</sup> M. Tomczyk, *Aspekty...*, *op. cit.*, s. 68-69.

oraz art. 160 k.k. przez uznanie istoty ludzkiej, przebywającej w łonie matki i posiadającej już wykształcone zdolności do życia poza jej organizmem, za człowieka w rozumieniu prawa karnego<sup>39</sup>. Wskazał również, że dotychczasowa interpretacja prowadząca do wyłączenia odpowiedzialności karnej matki stanowi moralny, społeczny i prawny paradoks<sup>40</sup>.

Jednocześnie na szali pozostaje przeciwstawna zasada *nullum crimen sine lege certa* statuująca nakaz określoności przestępstw, która traktowana jest jako standard przyzwoitej legislacji prawnokarnej. W swych ramach zawiera zakaz analogii oraz wykładni rozszerzającej na niekorzyść sprawcy, przez który rozumie się zakaz przypisywana normie karnoprawnej zakresu szerszego, aniżeli wynika to z jej brzmienia. Ponadto, nie dopuszczalne jest stosowanie wykładni analogicznej, jeżeli prowadzi ona do wniosków niekorzystnych dla oskarżonego. Nakaz określoności przestępstwa, a tym samym postulat pewności prawa stanowi o konieczności określenia działania podlegającego penalizacji oraz sankcji w ustawie, bowiem kryminalizacja powinna być ścisła i pewna<sup>41</sup>.

Tymczasem, niekiedy dochodzi do starcia powyższych dyrektyw. Jednocześnie, zakaz wykładni *interpretatio extensiva* oraz obowiązujący postulat *pro vita humana* dają najlepszy obraz takich okoliczności. Wobec czego, dokonujący wykładni prawa może niejednokrotnie mierzyć się z sytuacjami wymagającymi dokonywania trudnych wyborów, podczas gdy treść przepisów wydaje się stosunkowo jasna i klarowna. Praktyka częstokroć pokazuje, że nawet prosta regulacja może stać się prawdziwym wyzwaniem. W takich okolicznościach dochodzi do uruchomienia kreatywnego myślenia stosującego prawo<sup>42</sup>. Nie mniej jednak, należy stale pamiętać o granicach takiej dowolności, aby w konsekwencji nie przekroczyć granic systemowej i językowej wykładni prawa. Wykładnia celowościowa i systemowa nie powinny negować poprawnie dokonanej wykładni językowej i prowadzić do wykreowania pożądanej, ale nie wyrażonej w ustawie, normy prawnej, mocą orzeczenia sądowego, bowiem jest to niedopuszczalne<sup>43</sup>.

W obecnym stanie prawnym, spożywanie alkoholu przez matkę w trakcie ciąży, skutkujące przyjściem na świat dziecka obciążonego płodowym zespołem alkoholowym, realizuje znamiona przestępstwa określonego w art. 157a § 1 k.k. Nie mniej jednak, wyłączenie zawarte w § 3 wskazanego przepisu stanowi, że czyn ten jest bezprawny, lecz nie karalny<sup>44</sup>. Z kolei, możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności karnej matki na podstawie art. 156, art. 157 albo 160 k.k., mających zastosowanie w razie ziszczenia się przedmiotu czynności wykonawczej jako „człowieka”, jest niezwykle rzadką, a ponadto trudną do skutecznego wykazania dowodowego przez organ procesowy.

---

<sup>39</sup> M. Cieślak, [w:] I. Andrejew, L. Kubicki, J. Waszczyński (red.), *System prawa karnego*, t. IV, cz. 1, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1985, s. 297 i n.

<sup>40</sup> J. Potulski, *Definicja...*, *op. cit.*, s. 143-154.

<sup>41</sup> S. Tkacz, *Zasada nullum crimen sine lege jako źródło poszukiwania językowej granicy wykładni prawa karnego*, „Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej” 2020, nr 2, s. 81-89.

<sup>42</sup> S. Tkacz, *Zasada...*, *op. cit.*, s. 94-95.

<sup>43</sup> Uchwała SN z 01.03.2007 r., III CZP 94/06.

<sup>44</sup> A. Zöll, [w:] *Kodeks...*, *op. cit.*, art. 157a.

## Problematyka odpowiedzialności prawnokarnej matki za spowodowanie zespołu FAS u dziecka

Nie ulega wątpliwości, że intencją ustawodawcy było uniknięcie napiętnowania kobiety. Jednakże, nie jest dopuszczalne ignorowanie sytuacji, w której odpowiedzialność jest wyłączona co do matki, która w sposób rażący oraz świadomy narusza prawnokarłą normę sankcjonowaną. W takim wypadku trudno jest uznać za skuteczną realizację zasad racjonalności, a tym bardziej norm aksjologicznych.

Skoro ustawodawca uznał, że życie i zdrowie dziecka poczętego zasługuje na ochronę prawną, to nie ma uzasadnienia, aby ta ochrona była iluzoryczna wobec działań najbardziej wpływowego podmiotu – matki. Brak odpowiedzialności karnej matki w istocie podważa samą ideę ochrony dziecka poczętego, czyniąc tę ochronę wybiórczą i niespójną. W szczególności, gdyby podobny czyn popełniła jakakolwiek inna osoba podlegałaby odpowiedzialności karnej, podczas gdy matka, posiadająca największy wpływ na prawidłowy rozwój płodu oraz stan zdrowia dziecka, jest z odpowiedzialności całkowicie zwolniona. Niekiedy odpowiedzialność prawnokarłą kobiet w sytuacjach tego typu nie jest wyłącznie kwestią aksjologiczną, ale również kwestią interesu publicznego i ochrony zdrowia społecznego, bowiem tolerowanie patologicznych zachowań prowadzących do rozwoju zespołu FAS u małoletnich skutkuje obciążeniem systemu zdrowia i opieki społecznej.

Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy istnienie luki prawnej, która osłabia funkcję sprawiedliwościową prawa karnego. Źródło tego problemu tkwi w niewłaściwym skonstruowaniu normy prawnej, a w konsekwencji przepis ten realizuje cel niezgodny z intencją, dla której został ustanowiony. Z kolei, absolutny zakaz stosowania wykładni rozszerzającej pozbawia organ procesowy narzędzi prawnych pozwalających na podjęcie słusznej i sprawiedliwej decyzji.

Wobec tego, w celu wyeliminowania wskazanej luki prawnej oraz zapewnienia rzeczywistej ochrony dziecka poczętego, zasadnym jest wprowadzenie odpowiednich rozwiązań legislacyjnych i prewencyjnych.

Aprobowaną przeze mnie zmianą jest modyfikacja art. 157a k.k. poprzez dodanie § 1a o treści: „Tej samej karze podlega ten, kto naraża dziecko poczęte na skutek określony w § 1” oraz poprzez zastąpienie treści § 3 słowami: „nie podlega karze matka dziecka poczętego, chyba że naruszenie było rażące”. Tak zaproponowana zmiana nie oznacza pełnej penalizacji działań matki wobec dziecka poczętego, jednak eliminuje sytuacje, w których kobieta w sposób skrajnie nieodpowiedzialny doprowadza do ciężkich konsekwencji zdrowotnych dla płodu. Odpowiedzialność byłaby ograniczona do przypadków umyślnego oraz rażącego działania, zarówno w zamiarze bezpośrednim, jak i wynikowym, co zapobiegałoby przypadkowemu pociągnięciu do odpowiedzialności matek, które nieświadomie narażyły dziecko na niebezpieczeństwo.

Takie rozwiązanie mogłoby skutecznie rozwiązać zaistniały problem prawny, zapewniając równowagę między ochroną praw matki, a prawami dziecka. Pomocne jest przy tym wprowadzenie regulacji o charakterze akcesoryjnym, które wprowadziłyby obowiązek informowania wszystkich przyszłych matek o ryzyku powstania płodowego zespołu alkoholowego i innych schorzeń związanych z używaniem alkoholu lub innych substancji psychotropowych i środków odurzających poprzez zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu

zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez jego uzupełnienie<sup>45</sup>. Zasadne jawi się również przeprowadzanie wywiadów środowiskowych w przypadku każdorazowego powzięcia podejrzenia wystąpienia problemów alkoholowych u przyszłych matek, a także wprowadzenie mechanizmu monitorowania przez ośrodki zdrowia kobiet ciężarnych znajdujących się w grupie ryzyka z rozpoznaniem zespołu uzależnienia z możliwością wdrożenia przymusowego leczenia na kształt przymusowego leczenia psychiatrycznego.

Powyższa propozycja poprzez wyważenie odpowiedzialności matki oraz praw dziecka poczętego pozwala stworzyć spójny system prawny, który respektuje prawa obu stron. W efekcie zaproponowane rozwiązanie zapewnia sprawiedliwość aksjologiczną, gdzie ochrona zdrowia dziecka poczętego jest realna, a nie tylko deklaratywna.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **AKTY PRAWNE**

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2025 r. poz. 383 ze zm.).

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2025 r. poz. 1071, ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 2335).

### **LITERATURA**

Andrejew I., Kubicki L., Waszczyński J. (red.), *System prawa karnego, t. IV, cz. 1*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Lódź 1985.

Baranowska A. S., *Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) jako zagrożenie dla rozwoju dziecka*, „Journal of Education, Health and Sport” 2016, nr 3.

Cichoń-Kotek M., Wierzba J., *Diagnostyka dysmorfologiczna FASD*, [w:] *Wpływ etanolu na płód dzieci*, [w:] M. Wiergowski, J. Sein Anand, *Alkohol i człowiek – toksyczny związek. Problemy wywołane spożywaniem alkoholu etylowego*, Warszawa 2023.

Horecka-Lewitowicz A., Lewitowicz P., Adamczyk-Gruszka O., Skawiński D., Szpringer M., *Objawy, przebieg i postępowanie w alkoholowym zespole płodowym*, „Studia Medyczne” 2013, nr 29 (2).

Katarzyńska A., *Alkoholowy zespół płodowy – FAS*, [w:] J. Dziedzic, *Wspomóc uzależnionych od alkoholu: refleksja psychologiczno-teologiczna*, Kraków 2017.

Konieczna S., *Wpływ etanolu na płód dzieci*, [w:] M. Wiergowski, J. Sein Anand, *Alkohol i człowiek – toksyczny związek. Problemy wywołane spożywaniem alkoholu etylowego*, Warszawa 2023.

Luty O., Tymiński R., *Kodeks karny. Przepisy stosowane w sprawach medycznych. Komentarz*, Warszawa 2023.

Potulski J., *Definicja pojęcia „człowiek” w rozumieniu prawa karnego materialnego. Glosa do uchwały SN z dnia 26 października 2006 r., I KZP 18/06, GSP-Prz.Orz. 2007, nr 3.*

Siostrzonek-Sergiel A., *Nasciturus jako pokrzywdzony w polskim procesie karnym*, „Przegląd Sądowy” 2010, nr 10.

---

<sup>45</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2335).

## Problematyka odpowiedzialności prawnokarnej matki za spowodowanie zespołu FAS u dziecka

Szczupał B., *Dziecko z FASD – problemy diagnostyczne oraz wybrane strategie i metod pracy*, „Rozprawy Społeczne” 2013.

Tarnawski M., *Zabójstwo uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981.

Tkacz S., *Zasada nullum crimen sine lege jako źródło poszukiwania językowej granicy wykładni prawa karnego*, „Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej” 2020, nr 2.

Tomczyk M., *Aspekty karnej odpowiedzialności za powodowanie Płodowego Zespołu Alkoholowego*, „Przegląd Sądowy” 2022, nr 2.

Zoll. A., Wróbel W. (red.), *Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a*, Warszawa 2017.

### ORZECZNICTWO

Uchwała SN z 26.10.2006 r., I KZP 18/06, OSNKW 2006, nr 11, poz. 97.

Uchwała SN z 1.03.2007 r., III CZP 94/06, OSNC 2007, nr 7-8, poz. 95.

Wyrok SN z 19.04.2023 r., II NSNk 12/23, OSNKN 2023, nr 2, poz. 8.

Wyrok SA w Warszawie z 19.11.2020 r., II AKa 444/18, <https://orzeczenia.waw.sa.gov.pl>.

Wyrok SO w Słupsku z 20.01.2015 r., VI Ka 624/14, <https://orzeczenia.slupsk.so.gov.pl>.

### INNE ŹRÓDŁA

Apollo Cradle, *Understanding Foetal Alcohol Spectrum Disorders: Causes, Effects, and Prevention*, <https://www.apollocradle.com/>.

„Le Journal des Femmes Sante”, *Syndrome d'alcoolisation foetale: 4 signes typiques*, <https://sante.journaldesfemmes.fr/>.

## The issue of the mother's criminal liability for causing FAS syndrome in a child

### SUMMARY

The issue of the mother's criminal liability for causing FAS syndrome in her child as a result of drinking alcohol during pregnancy is an extremely important issue, because prosecutorial practice shows that cases are often discontinued at the stage of preparatory proceedings, and cases referred to court are discontinued. This is a highly controversial issue. In public opinion, such actions deserve severe penal sanctions, while the interpretation of criminal law makes it impossible to hold them accountable. Consequently, this act, although illegal, remains unpunished. Just like the source of the interpretation used for the term „man” in the case of Art. 567 CC, art. 157 Penal Code, Art. 160 Penal Code constitutes a sense of rationality, it is impossible to assume that the principles of rationality were observed when constructing the provision of Art. 157a of the Penal Code.

**keywords:** conceived child, human, terminological boundary, *fetal alcohol syndrome*, non-punishment clause