

# KODEKS KARNY

Przepisy stosowane w sprawach medycznych

Komentarz

redakcja naukowa Radosław Tymiński

---

Paweł Daniluk, Magdalena Dmuch, Anna Jaskuła  
Rafał Kubiak, Oskar Luty, Anna Malicka-Ochtera  
Małgorzata Szeroczyńska, Radosław Tymiński

---

---

# KODEKS KARNY

Przepisy stosowane w sprawach medycznych

Komentarz

redakcja naukowa Radosław Tymiński

---

Paweł Daniluk, Magdalena Dmucha, Anna Jaskuła  
Rafał Kubiak, Oskar Luty, Anna Malicka-Ochtera  
Małgorzata Szeroczyńska, Radosław Tymiński

---

KOMENTARZE

Zamów książkę w księgarni internetowej

**profinfo.pl**  
księgarnia internetowa

Stan prawny na 16 sierpnia 2023 r.

Recenzent

Dr hab. Mikołaj Małecki

Wydawca

Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący

Joanna Tchorek

Opracowanie redakcyjne

JustLuk

Projekt okładek serii

Wojtek Janikowski, Przemek Dębowski

Komentarze do poszczególnych artykułów napisali:

Paweł Daniluk – art. 192

Magdalena Dmucha – art. 271

Anna Jaskuła – art. 266

Rafał Kubiak – art. 161

Oskar Luty – art. 152, 157a, 228

Anna Malicka-Ochtera – art. 156, 157

Małgorzata Szeroczyńska – art. 150, 151, 155

Radosław Tymiński – art. 160, 162

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność

Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2023

ISBN 978-83-8328-847-5

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. +48 728 313 462

e-mail: [PL-ksiazki@wolterskluger.com](mailto:PL-ksiazki@wolterskluger.com)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

## Wstęp

Od wielu lat prowadzę sprawy karne medyczne. Wielokrotnie, analizując na kanwie poszczególnych przypadków piśmiennictwo i orzecznictwo, powtarzałem sobie: „Szkoda, że nie ma komentarza do Kodeksu karnego pod kątem spraw medycznych, byłoby o wiele łatwiej mieć wszystko w jednym miejscu”. I tak narodził się pomysł opracowania tego komentarza.

Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska zgodziło się opublikować taki komentarz, dając mi wsparcie w tym przedsięwzięciu, za co serdecznie dziękuję całej Redakcji.

Przedemną jako redaktorem naukowym stały dwa trudne zadania: wybrać przepisy Kodeksu karnego do skomentowania oraz skompletować zespół, który reprezentowałby różne punkty widzenia w zakresie ich interpretacji.

Przepisy do skomentowania wybrałem na podstawie analizy 300 orzeczeń sądowych w sprawach karnych medycznych, które znalazłem w Systemie Informacji Prawnej LEX. Jak ustaliłem po tej wstępnej analizie, najczęściej w tych sprawach występowały jako kwalifikacje prawne czynów oskarżonych artykuły: 155–157 oraz 160 k.k. Było też całkiem dużo orzeczeń, w których stawiano zarzuty z artykułów: 228 i 271 k.k. Wyroki dotyczące artykułów: 150–152, 157a, 161–162, 192 i 266 k.k. zdarzały się incydentalnie. Na podstawie powyższej analizy ustaliłem, że komentarz powinien zawierać omówienie właśnie tych przepisów. Oczywiście nie ulega wątpliwości, że niektóre czyny osób wykonujących zawody medyczne lub sprawujących określone funkcje w ochronie zdrowia mogą niekiedy stanowić naruszenie innych przepisów Kodeksu karnego (np. art. 231 k.k.). Niemniej z racji rzadkości takich sytuacji podjąłem decyzję o nieuwzględnianiu ich w tym komentarzu.

Kompletując zespół autorów, od samego początku miałem na celu zaangażować osoby z różnym spojrzeniem na medyczne sprawy karne. Jestem bardzo zadowolony, że udało mi się namówić do podjęcia tego pisarskiego wyzwania: prof. dr. hab. n. praw. Pawła Daniluka, adw. Magdalenę Dmuch, dr n. praw. prok. Annę

Jaskułę, prof. dr. hab. n. praw. Rafała Kubiaka, adw. Oskara Lutego, dr n. praw. adw. Annę Malicką-Ochterę oraz dr n. praw. prok. Małgorzatę Szeroczyńską. Dzięki naszej wspólnej pracy mogę dziś oddać do Państwa rąk komentarz, który łączy różne punkty widzenia i w jednym miejscu przedstawia te zagadnienia, na które natyka się każdy praktyk pracujący nad sprawą karną medyczną: dogmatykę, orzecznictwo, przegląd problemów praktycznych wraz z propozycjami ich rozwiązań.

Mam nadzieję, że ten komentarz ułatwi Państwu prowadzenie spraw o błędy medyczne.

*Radosław Tymiński*

# USTAWA

z dnia 6 czerwca 1997 r.

## Kodeks karny<sup>1</sup>

(tekst jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 1138; zm.: Dz.U. z 2022 r. poz. 1726, poz. 1855, poz. 2339, poz. 2600;  
z 2023 r. poz. 289, poz. 818, poz. 852, poz. 1234)  
(wyciąg)

---

<sup>1</sup> Niniejsza ustawa w zakresie swojej regulacji realizuje postanowienia:

- 1) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1673 z dnia 23 października 2018 r. w sprawie zwalczania prania pieniędzy za pomocą środków prawnych (Dz.Urz. UE L 284 z 12.11.2018, str. 22);
- 2) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/713 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie zwalczania fałszowania i oszustw związanych z bezgotówkowymi środkami płatniczymi, zastępującej decyzję ramową Rady 2001/413/WSiSW (Dz.Urz. UE L 123 z 10.05.2019, str. 18);
- 3) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępującej decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW (Dz.Urz. UE L 335 z 17.12.2011, str. 1 oraz Dz.Urz. UE L 18 z 21.01.2012, str. 7).

## CZĘŚĆ SZCZEGÓLNA

## ROZDZIAŁ XIX

# Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu

(...)

### Art. 150. [Zabójstwo eutanatyczne]

**§ 1. Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.**

**§ 2. W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.**

### 1. Uwagi wprowadzające

#### 1.1. Historia art. 150 k.k.

Zabójstwo eutanatyczne sankcjonowane było zarówno przez Kodeks karny z 1932 r.<sup>1</sup> (art. 227), jak i przez Kodeks karny z 1969 r.<sup>2</sup> (art. 150). We wszystkich trzech kodeksach znamiona przestępstwa ujęte były w ten sam sposób. Podobne było też zagrożenie tego czynu: zgodnie z Kodeksem z 1932 r. groziła za nie kara więzienia do lat 5 lub aresztu, zaś według Kodeksu z 1969 r. – kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 5 lat. W poprzednich stanach prawnych nie istniała natomiast możliwość zastosowania nadzwyczajnego złagodzenia kary albo odstąpienia od jej wymierzenia.

#### 1.2. Opis treści normatywnej przepisu

Zakazane według polskiego prawa karnego zabójstwo eutanatyczne należy odróżnić od pojęcia eutanazji. Eutanazja (z jęz. greckiego – „dobra śmierć” – prefiks *eu* wskazu-

<sup>1</sup> Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 11.07.1932 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 60, poz. 571 ze zm.).

<sup>2</sup> Ustawa z 19.04.1969 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 13, poz. 94 ze zm.).



je, że coś jest „dobre, ładne, pomyślne”, a *thanatos* znaczy „śmierć”<sup>3</sup>) jest bowiem pojęciem, które tylko częściowo pokrywa się z zakazem wynikającym z art. 150 § 1 k.k.<sup>4</sup>

Współcześnie najczęściej eutanazja definiowana jest jako „powodowane współczuciem pozbawienie życia nieuleczalnie chorego człowieka na jego żądanie”<sup>5</sup>, przy czym nie we wszystkich dokumentach definiujących to pojęcie wymagane jest, by zachowanie sprawcy wynikało z żądania osoby umierającej. Przykładowo, według watykańskiej Świętej Kongregacji Nauki Wiary „eutanazja oznacza czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia”<sup>6</sup>.

Najczęstszą okolicznością powtarzającą się w definicjach eutanazji jest stan osoby uśmiercanej – wymienia się nieuleczaną chorobę, chorobę powodującą cierpienie, chorobę terminalną itp.<sup>7</sup> Drugim elementem powszechnie pojawiającym się w definicji tego pojęcia jest motywacja sprawcy, stąd mowa o „zabójstwie z litości” i podkreślanie, że sprawca działał dla dobra osoby uśmiercanej, celem zaoszczędzenia jej dalszego cierpienia i bólu<sup>8</sup>. Często też łączy się zjawisko eutanazji z działaniem lekarza, a nawet z miejscem działania, tj. szpitalem<sup>9</sup>.

W literaturze rozróżnia się rozmaite rodzaje eutanazji, w szczególności biorąc pod uwagę sposób działania sprawcy oraz wolę osoby uśmiercanej, czasem również ze względu na zamiar sprawcy. Jeśli chodzi o sposób działania, najczęściej wymienia się:

- 1) eutanazję czynną – gdy sprawca zabija przez działanie;
- 2) eutanazję bierną – gdy do śmierci dochodzi z powodu zaniechania sprawcy (zwaną też ortotanazją);
- 3) czasem też mówi się o autoeutanazji – czyli o samobójstwie eutanatycznym<sup>10</sup>.

<sup>3</sup> K. Nazar-Gutowska, *Pojęcie i rodzaje eutanazji* [w:] *Eutanazja*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2015, s. 13; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004, s. 22.

<sup>4</sup> A. Michalska-Warias, *Ustawowe znamiona zabójstwa eutanatycznego* [w:] *Eutanazja*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2015, s. 125.

<sup>5</sup> *Wielka Encyklopedia PWN*, t. 8, Warszawa 2002, s. 465–466; M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981, s. 202.

<sup>6</sup> Święta Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji*, 5.05.1980 r., [https://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_eutanasia\\_pl.html](https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_eutanasia_pl.html) (dostęp: 28.12.2022 r.).

<sup>7</sup> S. Glaser, *Zabójstwo na żądanie (art. 227 k.k.)*, Warszawa 1936, s. 58.

<sup>8</sup> K. Nazar-Gutowska, *Pojęcie...*, s. 26.

<sup>9</sup> K. Nazar-Gutowska, *Pojęcie...*, s. 22.

<sup>10</sup> R. Krajewski, *Przestępstwo eutanazji w kodeksie karnym z 1997 r.*, Prok. i Pr. 2005/2, s. 65–66; D. Kowalska, *Eutanazja w polskim prawie karnym a granice dopuszczalności interwencji lekarskiej*, Prok. i Pr. 2002/1, s. 89–90; K. Nazar-Gutowska, *Pojęcie...*, s. 21; M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 39 i n.

Z kolei, majęc na uwadze wolę osoby ušmiercanej, wyróżnia się:

- 1) eutanazję dobrowolną – tzw. śmierć na Źądanie, gdy osoba ta Źąda zadania jej śmierci albo przynajmniej o nią prosi;
- 2) eutanazję niedobrowolną – gdy osoba ušmiercana nie jest w stanie wyrazić swojej woli, ale albo jest ona znana na podstawie jej wcześniejszych ošwiadczeń, albo w przypadku osób, które nigdy takich ošwiadczeń nie złożyły, a nawet ze względu na wiek czy stan zdrowia złożyć nie mogły, jest ona przyjęta obiektywnie na podstawie ich najlepszego interesu przez osoby najbliŹsze lub lekarzy;
- 3) eutanazję wbrew woli – pozbawienia Źycia człowieka wbrew wyrażonej przez niego woli Źycia i leczenia (tak zwana kryptanazja)<sup>11</sup>.

Bioręc pod uwagę formę zamiaru, czasami, szczególnie w starszej literaturze, można spotkać pojęcia:

- 1) eutanazji bezpošredniej – gdy celem sprawcy jest zadanie śmierci;
- 2) eutanazji pošredniej – gdy cel sprawcy jest inny, najczęściej łagodzenie bólu, a spowodowanie śmierci jest skutkiem ubocznym, niezamierzonym, choć przewidywalnym przez sprawcę<sup>12</sup>.

Niestety owe rozbieŹne i nieprecyzyjne definicje eutanazji, jak i wyróżnianie jej rozmaitych odmian, prowadzą do błędnego przekonania, Źe wszystkie tego typu zachowania eutanatyczne sęc w polskim prawie zabronione i sankcjonowane na podstawie art. 150 § 1 k.k.

Jednoznacznie wskazać naleŹy, Źe duŹa część zachowań eutanatycznych jest legalna. Przede wszystkim podkrešlenia wymaga, Źe zgodne z prawem sęc wszelkie działania medyczne polegające na odstąpieniu wobec pacjenta umierającego lub nieuleczalnie chorego od stosowania niezgodnych ze standardem medycznym Źwiadczeń, które w jego sytuacji stanowią juŹ jedynie przejaw terapii daremnej, w starszej literaturze zwanej terapią uporczywą<sup>13</sup>. Zaniechanie Źwiadczeń stanowiących przejaw terapii daremnej i wdroŹenie wyłęcnie opieki paliatywnej stanowi bowiem w pełni poprawną procedurę medyczną, zgodną z aktualną wiedzą medyczną. Tym samym termin „eutanazja bierna” jest w odniesieniu do takich działań całkowicie błędny<sup>14</sup>. Co więcej, decyzja lekarza o odstąpieniu od terapii daremnej na rzecz opieki paliatywnej jest legalna niezaleŹnie od woli pacjenta czy jego przedstawicieli ustawowych, gdyż pacjent

<sup>11</sup> M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 39 i n.

<sup>12</sup> K. Nazar-Gutowska, *Pojęcie...*, s. 23–26; M. Szeroczyńska, *Eutanazja...*, s. 39 i n.

<sup>13</sup> W. Bołoz, M. Krajnik, *Definicja uporczywej terapii. Konsensus Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Źycia*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2008/2, s. 77–78.

<sup>14</sup> R. Krajewski, *Przepięstwo...*, s. 67.

i jego przedstawiciele ustawowi nie mają uprawnienia, by żądać od lekarzy wdrożenia albo kontynuowania świadczeń niezasadnych z punktu widzenia medycyny<sup>15</sup>.

Termin ten jest też błędny w odniesieniu do zaniechań udzielania przez lekarza świadczeń zdrowotnych nawet wskazanych medycznie i ratujących życie, jeśli pacjent wyraził na nie świadomy sprzeciw. Wynika to z faktu, że zasadą postępowania medycznego jest respektowanie woli pacjenta, o ile jest on w stanie (mając na uwadze jego zdolność do czynności prawnych oraz stan zdrowia) podjąć w tym zakresie świadomą decyzję. Lekarzowi nie wolno udzielić pacjentowi świadczenia zdrowotnego, któremu ten, będąc prawidłowo poinformowany o konsekwencjach jego zaniechania, się sprzeciwia (z wyjątkiem sytuacji określonych w art. 32 ust. 4, art. 33 i 34 ust. 7 u.z.l., a także przymusowego leczenia np. na podstawie art. 40 ust. 1 u.z.c.z.)<sup>16</sup>. Tym samym jego zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji sprzeciwu pacjenta, poza wypadkami ustawowo przewidzianego leczenia przymusowego, nie wyczerpuje znamion żadnego przestępstwa.

Z drugiej strony, wszelkie aktywne działania zmierzające do uśmiercenia pacjenta, nawet motywowane współczuciem dla jego stanu i wolą oszczędzenia mu cierpień, jeśli nie poprzedzało je wyraźne żądanie takiego zachowania złożone wprost przez pacjenta (w szczególności w przypadku osób, które nigdy nie mogły takiego oświadczenia złożyć – czyli np. dzieci czy osób z niepełnosprawnością intelektualną), czyli tzw. eutanazja niedobrowolna, wyczerpują znamiona nie art. 150 § 1 k.k., ale art. 148 k.k. Analogicznie należy kwalifikować prowadzące do zgonu zaniechania leczenia wobec osób, które tego leczenia żądały, albo przynajmniej się na nie godziły, czyli tzw. eutanazja wbrew woli albo kryptanazja, jeśli standardem postępowania medycznego było udzielenie zaniechanego świadczenia, a więc jeśli zaniechane świadczenie nie było przejawem terapii daremnej.

Całkowicie mylące jest również pojęcie eutanazji pośredniej. Według art. 20a ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do leczenia bólu. Z kolei ust. 2 tego przepisu nakłada na osoby udzielające mu świadczeń zdrowotnych obowiązek podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia. W świetle tych przepisów nie ulega wątpliwości, że prawo do niecierpienia stanowi podmiotowe uprawnienie pacjenta, a leczenie bólu ma być przede wszystkim subiektywnie skuteczne w sytuacji konkretnego pacjenta. Optymalne leczenie bólu jest prawidłowym postępowaniem medycznym, w szczególności

<sup>15</sup> *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Wytyczne dla lekarzy Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego*, red. T. Dangel, Warszawa 2011, s. 59; R. Krajewski, *Odmowa leczenia – prawa i obowiązki lekarza*, PiM 1999/4, s. 15.

<sup>16</sup> D. Kowalska, *Eutanazja...*, s. 99.

w ramach leczenia paliatywnego<sup>17</sup>. Ewentualne skutki uboczne leczenia przeciwnobolowego nie maję w zwięzku z tym nigdy charakteru przestępnego i to nawet jeśli są przewidywane przez lekarza.

Konkludujęc, stwierdzić naleŹy, Źe dla zakwalifikowania danego czynu z art. 150 § 1 k.k. niezbędnę jest zrealizowanie równocześnie następnujących znamion:

- 1) Źędanienia pozbawienia Źycia Źłożonego osobiście przez osobę ušmierconę;
- 2) motywacji współczucia po stronie sprawcy;
- 3) występowania po stronie sprawcy bezpošredniego zamiaru spowodowania śmierzci osoby jej Źędajęcęj.

Z punktu widzenia odpowiedzialności za ten czyn prawnie nieistotne jest natomiast, kto i gdzie tego czynu dokonał, czemu zostało wyrażone Źędanie śmierzci ani z czego wynika współczucie sprawcy, jak również czy wykorzystał on w swoim działaniu środki specyficznę dla medycyny. Oczywiście dokonanie tego czynu przez lekarza lub przedstawiciela innego zawodu medycznego wobec osoby nieuleczalnie chorej, która zgłosiła takie Źędanie celem uniknięcienia dalszych cierpień zwięzanych z tą chorobę, wyczerpie znamiona tego przestępnstwa, jednakŹe będnę one również zrealizowane przez osobę niewykonnującę zawodu medycznego, która zabije osobę tego Źędajęcę np. strzałem w głowę.

Majęc na uwadze, Źe art. 150 § 1 k.k. sankcjonuje jedynie niektóre czyny mieszczęcę się w powszechnie przyjętnym znaczeniu pojęcienia eutanazji, poprawniejszym niŹ „zabójstwo eutanatyczne” okrešleniem czynu penalizowanego w tym przepisie byloby „zabójstwo na Źędanie i pod wpływem współczucia”.

### 1.3. Charakter przestępnstwa

Zabójstwo penalizowane w art. 150 § 1 k.k. jest uprzywilejowaną formę zabójstwa, przede wszystkim ze względnę na specyficznę sytuację motywacyjną sprawcy, który działa pod wpływem osoby Źędajęcęj ušmiercenienia, kierowany współczuciem do niej<sup>18</sup>. Ponadto na niŹszę sankcję wpływ ma także wola osoby Źędajęcęj ušmiercenienia. Co prawda, sama wola tej osoby nie znosi karalności tego czynu, wbrew zasadzie „chcęcemu nie dzieje się krzywdę”, ma jednak wpływ na wysokość kary, gdyż trudno mówić tutaj o faktycznym pokrzywdzeniu tej osoby tym przestępnstwem, choć z punktu widzenia proceduralnego uznaje się ją za stronę postępowania w charakterze „pokrzywdzonego”.

<sup>17</sup> Rzecznik Praw Pacjenta, *Standardy postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończęcęgo się Źycia*, Warszawa 2021, s. 19 i n., <https://www.gov.pl/web/rpp/terapie-medyczne-w-okresie-rekomendacje-sie-zycia-zakonczenie-prac-zespołu> (dostęp: 24.02.2023 r.).

<sup>18</sup> R. Kokot [w:] *Kodeks karny. Komentarz*, red. R.A. Stefański, Legalis 2023, komentarz do art. 150, teza 24.

Komentarz omawia przepisy Kodeksu karnego wyselekcjonowane na podstawie analizy 300 orzeczeń sądowych w sprawach karnych medycznych. Autorzy przedstawili interpretacje, uwzględniając stany faktyczne stanowiące podstawy formułowania zarzutów wobec lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych. Odnieśli się również do kwestii praktycznych, m.in. takich jak przedawnienie czy zbieg z innymi przepisami.

Publikacja, napisana przez wybitnych znawców, prawników-praktyków, przeznaczona jest dla osób zajmujących się w praktyce zagadnieniami prawnokarnej odpowiedzialności osób wykonujących zawody medyczne. Zainteresuje zarówno sędziów, prokuratorów, jak i adwokatów czy radców prawnych, którzy uczestniczą w procesach medycznych.

**Radosław Tymiński** – doktor habilitowany nauk prawnych, radca prawny, prowadzi własną kancelarię prawną specjalizującą się w sprawach medycznych; wykładowca na studiach podyplomowych z prawa medycznego w Instytucie Nauk Prawnych Polskiej Akademii Nauk, studiów MBA w ochronie zdrowia na Uczelni Łazarskiego oraz prelegent na licznych konferencjach dla osób wykonujących zawody medyczne i prawnicze; autor kilku książek, kilkudziesięciu artykułów naukowych i kilkuset publikacji dydaktycznych skierowanych do lekarzy, pielęgniarek i położnych, autor publikacji w LEX Ochrona Zdrowia.



9788383288475 W01P01

Kup e-book i czytaj  
w aplikacji Smarteca



ISBN 978-83-8328-847-5

9 788383 288475

**ZAMÓWIENIA:**

INFOLINIA: +48 801 044 545

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL

WWW.PROFINFO.PL



CENA 279 ZŁ (W TYM 5% VAT)