



**RZECZNIK PRAW  
OBYWATELSKICH**

Warszawa, 12.10.17

**Adam Bodnar**

II.566.4.2017.MH

**Pan**

**Marek Michalak**

**Rzecznik Praw Dziecka**

1. W dniu 7.09.2017 r. Rzecznik Praw Dziecka (dalej: „RPD”) zwrócił się do Prezydenta RP z propozycją złożenia przez tego ostatniego projektu ustawy nowelizującej Kodeks rodzinny i opiekuńczy (k.r.o.) oraz Kodeks postępowania cywilnego (k.p.c.). Zgodnie ze stanowiskiem RPD, dotychczasowe działania edukacyjne i profilaktyczne nie są wystarczające do zabezpieczenia interesów nienarodzonych dzieci, których życie i zdrowie jest zagrożone nieodpowiedzialnym zachowaniem ich matek (spożywaniem alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych), niezbędne są więc zmiany legislacyjne. Poniżej uprzejmie przedstawiam moje stanowisko w odniesieniu do proponowanych przez RPD zmian prawnych.

2. RPD proponuje wprowadzenie w ramach k.p.c. odrębnej procedury, która pozwoliłaby na skierowanie matki na przymusowe leczenie szpitalne. W zamierzeniu RPD procedura ta miałaby być szybka (czemu służyć mają krótkie terminy na sporządzenie uzasadnienia, wniesienie środka odwoławczego, czy dokonanie czynności procesowych oraz instrukcyjny, dwumiesięczny termin zakończenia postępowania), ale jednocześnie zawierać gwarancje dla osoby, wobec której zostanie zastosowana (poprzez obligatoryjny udział pełnomocnika lub przedstawiciela ustawowego i prokuratora).

3. W przypadku uznania przez sąd konieczności skierowania ciężarnej kobiety na leczenie szpitalne, projekt przewiduje w pierwszej kolejności wezwanie jej do dobrowolnego

stawiennictwa w zakładzie opieki zdrowotnej. W przypadku braku stawiennictwa, wprowadza on przymusowe doprowadzenie, a nawet możliwość umieszczenia kobiety w szpitalnym oddziale zamkniętym. Projekt przewiduje także nową formę zabezpieczenia poprzez tymczasowe umieszczenie kobiety w szpitalnym oddziale zamkniętym na czas trwania postępowania (lecz nie dłużej niż 2 miesiące), jeśli jest to konieczne dla ochrony życia i zdrowia dziecka lub jej samej, jeśli jest małoletnia.

4. Możliwość umieszczenia w zamkniętym oddziale szpitalnym, w szczególności na skutek zastosowania środka tymczasowego, może budzić wątpliwości od strony konstytucyjnych praw, zwłaszcza prawa do wolności osobistej (art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, art. 5 ust. 1 EKPC), godności człowieka (art. 30 Konstytucji RP), czy też proporcjonalności środka polegającego na faktycznym pozbawieniu wolności do deklarowanego celu regulacji (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP).

5. W pierwszej kolejności wskazać należy, że projekt RPD posługuje się terminem „skierowanie na leczenie”, lecz podkreślić trzeba, że w istocie określony w nim środek sprowadza się będzie do izolacji, czy wręcz internowania, osoby mu poddanej. Cięża jest bowiem z natury rzeczy zjawiskiem określonym w czasie i, w stosunku do postępowań sądowych, relatywnie krótkotrwałym. Zakładając nawet, że postępowanie o umieszczenie ciężarnej kobiety na przymusowym „leczeniu” zamknie się w przewidzianych w projekcie 2 miesiącach, w praktyce spędzi ona tam maksymalnie kilka miesięcy. Efektywne leczenie uzależnienia w tak krótkim czasie wydaje się z góry skazane na niepowodzenie. Z kolei w przypadku kobiet nieuzależnionych, pijących alkohol lub zażywających narkotyki okazjonalnie, trudno w ogóle mówić o konieczności leczenia, zaś izolacja ich miałyby jedynie sprowadzać się do fizycznego uniemożliwienia spożywania alkoholu lub substancji psychotropowych.

Jeśli celem projektodawcy jest ochrona zdrowia i życia „dzieci poczętych, lecz jeszcze nieurodzonych”, to należy wskazać, że do celów tych wystarczą istniejące już procedury. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>1</sup> pozwala na skierowanie osoby uzależnionej od alkoholu na przymusowe leczenie odwykowe; w przypadku braku dobrowolnego stawiennictwa na leczenie możliwe jest przymusowe doprowadzanie tej osoby (art. 32 ust. 3 ustawy). Podobną regulację przewiduje art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>2</sup>, który

---

<sup>1</sup> T.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 487 ze zm.

<sup>2</sup> T.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 783.

pozwała skierować na przymusowe leczenie i rehabilitację niepełnoletnią osobę uzależnioną. Wydaje się zatem, że dodatkowe, proponowane przez RPD rozwiązania miałyby znaleźć zastosowanie przede wszystkim właśnie do osób, które nie są uzależnione, bowiem uzależnionych dotyczą już istniejące procedury. Mówienie zaś o „leczeniu” osób nieuzależnionych samo w sobie wydaje się być sprzecznością.

Ponadto, jeśli przyjąć, że pojęcie „dziecko” w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym obejmuje także „dziecko poczęte, lecz jeszcze nieurodzone”, to wystarczy odwołać się do obecnej treści przepisu art. 109 § 1 k.r.o., zgodnie z którym „jeżeli dobro dziecka jest zagrożone, sąd opiekuńczy wyda odpowiednie zarządzenia”. Sąd opiekuńczy może w szczególności zobowiązać rodziców oraz małoletniego do określonego postępowania (art. 109 § 2 pkt 1 k.r.o.).

**6. Pozbawienie wolności, jako istotne naruszenie prawa do wolności osobistej (art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, art. 5 ust. 1 EKPC) powinno być zawsze stosowane w sposób proporcjonalny, jako *ultima ratio*. Inwazyjny środek jakim jest przymusowe „leczenie” w szpitalnym oddziale zamkniętym wydaje się być w tym kontekście zbyt daleko idący. Konstytucyjna zasada proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) dopuszcza bowiem ustanawianie tylko takich ograniczeń praw, które nie naruszają istoty danej wolności lub prawa podmiotowego i tylko wtedy, gdy istnieje konieczność ich wprowadzenia w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia, moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. W związku z tym rekonstruuje się trzy kryteria: przydatności, konieczności i proporcjonalności *sensu stricto* przyjmowanych ograniczeń. Ingerencja taka jest zatem dopuszczalna, jeżeli jest w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków, jest niezbędną dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana, a jej efekty pozostają w odpowiedniej proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela<sup>3</sup>. O ile izolacja kobiety ciężarnej z pewnością może wyrzucić skutek polegający na uniemożliwieniu jej spożywania alkoholu lub substancji psychoaktywnych i w tym sensie kryterium przydatności można uznać za spełnione, o tyle trudno znaleźć przesłanki, które przemawiałyby za niezbędnością stosowania tak daleko idącego środka (w szczególności w świetle już istniejących rozwiązań opisanych w**

---

<sup>3</sup> Zob. m.in. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 czerwca 2008 r., sygn. akt K 42/07, wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 września 2008 r., sygn. akt SK 52/05; por. też K. Wojtyczek, *Zasada proporcjonalności jako granica prawa karania*, [w:] A. Zoll (red.), *Racjonalna reforma prawa karnego*, Warszawa 2001, s. 297; M. Piechowiak, *Klauzula limitacyjna a nienaruszalność praw i godności*, „Przebieg Sejmovy” 2009, nr 2, s. 56–57; A. Stępkowski, *Zasada proporcjonalności w europejskiej kulturze prawnej*, Warszawa 2010, s. 194.

pkt. 5 powyżej) oraz za tym, że byłoby to rozwiązanie proporcjonalne w sensie szczególnym. Co prawda interesem podlegającym ochronie jest w tym przypadku zdrowie, a nawet życie, dziecka, (a w wyjątkowych przypadkach także zdrowie matki), wydaje się jednak, że odpowiednie rezultaty są możliwe do osiągnięcia za pośrednictwem już istniejących środków w przypadku osób faktycznie uzależnionych od alkoholu lub substancji psychotropowych, lub też przy pomocy działań mniej intruzywnych w przypadku osób, które po alkohol lub narkotyki sięgają jedynie okazjonalnie. Na szczególną uwagę zasługują w tym kontekście środki edukacyjne i zdrowotne adresowane do kobiet, które dopiero planują zajście w ciążę, a także dostęp do skutecznych metod antykoncepcji<sup>4</sup>.

Zaznaczyć wreszcie należy, że zgodnie z przedstawionymi propozycjami możliwe byłoby skierowanie na przymusowe „leczenie” nawet osoby, która jedynie jednorazowo spożyła niewielką dawkę alkoholu w trakcie ciąży, na podstawie pojedynczego zawiadomienia dokonanego przez osobę prywatną (patrz: pkt 7 poniżej), co też trudno uznać za działanie proporcjonalne. Tymczasem w literaturze przedmiotu podkreśla się, że pozbawienie wolności matki można uznać za uzasadnione tylko w przypadku, gdy jest „praktycznie pewne”, że w jego braku doszłoby do uszczerbku na życiu lub zdrowiu dziecka, zaś inne, alternatywne środki zostały wyczerpane<sup>5</sup>.

Trudno także pominąć fakt, że projekt koncentruje się na zagrożeniach dla nienarodzonego dziecka wyływających tylko ze spożywania alkoholu lub przyjmowania narkotyków albo innych substancji psychotropowych. Pomija tym samym wszystkie inne czynniki ryzyka, które także mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie lub życie dziecka, takie jak uprawianie sportów ekstremalnych, nadmierna aktywność fizyczna, czy nawet niewłaściwa dieta. W tym zakresie podnieść można obawy, że odniesie skutek dyskryminacyjny, sprzeczny z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

**7.** Wątpliwości budzi też to, że zgodnie z projektem RPD postępowanie w sprawie skierowania kobiety ciężarnej na przymusowe „leczenie” wszczynane jest „niezwłocznie po powzięciu informacji o spożywaniu przez nią alkoholu, używaniu narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych”. Nie zostało więc przewidziane żadne ograniczenie co do sposobu w jaki sąd miałby powziąć taką informację oraz kręgu osób, które mogłyby zwrócić

---

<sup>4</sup> D. Wilkinson, L. Skene, L. de Crespigny, J. Savulescu, *Protecting future children from in-utero harm*, *Bioethics* 6/2016 r., s. 430, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bioe.12238/full> (dostęp: 5.10.2017 r.); E. Jonsson, A. Salmon, K. R. Warren, *The international charter on prevention of fetal alcohol spectrum disorder*, *The Lancet Global Health* 2/2014 r. s. 136, [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70173-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70173-6/fulltext) (dostęp: 6.10.2017 r.).

<sup>5</sup> *Protecting future children...*, s. 431.

się o zainicjowanie postępowania. Wszczęcie postępowania następowałoby zatem obligatoryjnie („sąd wszczyna sprawę”) nawet po dokonaniu „donosu” przez jedną osobę. Rozwiązanie to należy ocenić negatywnie, bowiem pozwalałoby na dowolne inicjowanie tego typu spraw, np. ze złośliwości lub swawoli, sądy rodzinne obarczyłoby zaś dodatkowym ciężarem konieczności weryfikowania prawdziwości takiego „donosu”, co wymagałoby znacznych nakładów czasowych i finansowych, w szczególności że projekt przewiduje obligatoryjne sporządzenie opinii biegłego lekarza psychiatry oraz psychologa.

Jednocześnie projekt nie posługuje się terminami „uzależnienie”, „nałóg”, „narkomania” czy „alkoholizm”, co tym bardziej wzmacnia takie jego rozumienie, w którym wystarczy jednorazowe spożycie alkoholu, czy też jednorazowe i jednoosobowe doniesienie o takim spożyciu, by cała procedura musiała być wszczęta i przeprowadzona. Nie wyjaśnia także, jak postąpić ma sąd w sytuacji, gdy kobieta spożywała alkohol bądź inne środki psychoaktywne będąc w ciąży, ale nie wiedząc o tym fakcie; nie jest też przesądzone, w jaki sposób traktować doniesienia dotyczące kobiety, której ciąża nie została stwierdzona ani nie jest widoczna bez specjalistycznych badań. Wstępnym etapem postępowania musiałoby być zatem badanie, czy kobieta, której dotyczyło zawiadomienie, w ogóle jest w ciąży, jak należy zakładać - przy pomocy opinii biegłego. Taka możliwość, niewykluczona wszak przez projekt, sprawia, że kolejne konstytucyjne prawa kobiety, tj. prawo do prywatności oraz do życia rodzinnego (art. 47 Konstytucji RP), mogą być pogwałcone.

W tym kontekście przywołać należy stanowisko Trybunału Konstytucyjnego wyrażone w wyroku z dnia 4 lipca 2006 r. (sygn. akt K 43/05), w którym TK stwierdził, że zawężenie kręgu podmiotów mających uprawnienie do złożenia wniosku o skierowanie na przymusowe leczenie antyalkoholowe do instytucji publicznych jest zgodne z Konstytucją i wręcz pożądane. Jak zaznaczył Trybunał, <<stworzenie innym podmiotom, aniżeli należące do systemu władzy publicznej, możliwości bezpośredniego występowania z przedmiotowym wnioskiem do sądu mogłoby pogłębiać istniejące trudności w życiu rodzinnym osoby nadużywającej alkoholu i powodować nowe konflikty, wywołując tym samym następstwa zasadniczo sprzeczne z celami ustawy, zwłaszcza że "warunkiem podjęcia skutecznej terapii jest wyrażenie zgody przez wszystkich członków rodziny na włączenie się w proces leczenia uzależnionego", a ponadto "im bardziej alkoholik związany jest z rodziną (...) tym łatwiej jest mu zerwać z nałogiem". [...] Uznanie, że prawo wystąpienia z odpowiednim wnioskiem bezpośrednio do sądu przysługuje także osobom prywatnym, mogłoby wzmacniać konflikty i napięcia między uzależnionym a jego środowiskiem i tym samym zmniejszać szanse

poprawy>>. Choć uwagi TK odnoszą się do wniosku o leczenie osoby dotkniętej alkoholizmem, wskazane wyżej konkluzje Trybunału zachowują aktualność także wobec procedury proponowanej przez RPD w zakresie w jakim dotknęłaby ona kobiet faktycznie uzależnionych od alkoholu.

Jednocześnie uregulowania zawarte w projekcie, w tym zwłaszcza ich uszeregowanie, nie potwierdzają twierdzeń zawartych w wypowiedziach medialnych przedstawicieli RPD co do tego, że przymusowe umieszczenie w zakładzie zamkniętym jest środkiem ostatecznym, a sąd wszczyna postępowanie dowodowe dopiero po niepowodzeniu innych środków<sup>6</sup>. Sąd, zgodnie z projektem, wszczyna postępowanie niezwłocznie, zleca wywiad środowiskowy i dopuszcza dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry oraz psychologa, ew. innego specjalisty – chociaż nie jest jasne, na jaką okoliczność. Dopiero po wydaniu postanowienia o zarządzeniu poddania się leczeniu we wskazanym zakładzie leczniczym możliwe jest zawieszenie wykonania tego postanowienia (projektowany art. 584<sup>16</sup> k.p.c.), o ile istnieją uzasadnione przesłanki, że kobieta dobrowolnie podda się leczeniu, pod nadzorem kuratora.

**8.** Zaznaczyć trzeba, że projekt, który zgodnie z założeniami ma chronić interes dziecka poczętego, lecz nienarodzonego, pomija całkowicie interes ewentualnych innych, już urodzonych dzieci kobiety. Nie zawiera bowiem żadnych rozwiązań czy dyspozycji co do pieczy nad innymi, urodzonymi już dziećmi kobiety-uczestniczki w trakcie postępowania, w trakcie stosowania tymczasowego zarządzenia o umieszczeniu w oddziale zamkniętym, czy w trakcie wykonywania postanowienia o przymusowym umieszczeniu we wskazanym zakładzie leczniczym. W takich wypadkach nasuwa się pytanie czy sądy będą z urzędu wszczynały postępowania o ograniczenie czy też zawieszenie władzy rodzicielskiej matce-uczestniczce postępowania? W razie postępowania dotyczącego samotnej matki – czy z urzędu zabezpieczą będą dobro pozostałych jej dzieci przez umieszczenie w rodzinie zastępczej? Sytuacje takie prowadzić będą niechybnie do rozbicia rodziny, osłabienia więzi pomiędzy jej członkami (matką i dziećmi, jak również współmałżonkiem) oraz wywarcia szkód w prawidłowym rozwoju już narodzonych dzieci (poprzez rozłąkę z matką i ewentualne umieszczenie w rodzinie zastępczej).

**9.** Zastosowanie środka tymczasowego polegającego na umieszczaniu kobiety w oddziale zamkniętym budzi ponadto dodatkowe wątpliwości. Projekt zakłada, że jest możliwe

---

<sup>6</sup> Dorota Zawadzka: *Projekt dotyczący kobiet pijących w ciąży błędnie przedstawiono w mediach. To nie atak na prawa kobiet*, wyborcza.pl, dostęp 2.10.2017 r., <http://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,22430955,pijace-w-ciazy-sila-do-szpitala-sad-sprawdzi-czy-kobieta-pije.html>

na czas trwania postępowania, nie dłużej niż 2 miesiące. Samo postępowanie też, zgodnie z projektem, trwać ma nie dłużej niż 2 miesiące. Możliwe więc będzie umieszczenie kobiety w ciąży w oddziale zamkniętym na cały czas trwania postępowania, jedynie po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego przez kuratora. Ponadto zażalenie na takie umieszczenie przysługuje w terminie 3 dni od doręczenia postanowienia z uzasadnieniem, ale postanowienie o tymczasowym zarządzeniu jest wykonalne z chwilą wydania. Do czasu rozpoznania zażalenia (na co sąd ma kolejne 72 godziny), kobieta przebywać będzie zatem w oddziale zamkniętym. Takie rozwiązanie jedynie pogłębia wskazane wyżej wątpliwości dotyczące proporcjonalności stosowania pozbawienia wolności.

**10.** Jeśli chodzi o unormowania międzynarodowe, w pierwszej kolejności zwrócić należy uwagę na prawo do wolności określone w art. 5 ust. 1 EKPC, które może być ograniczone tylko w jednym z przypadków wskazanych w tymże przepisie. Art. 5 ust. 1 lit. e EKPC przewiduje co prawda wśród tych wyjątków „zgodne z prawem pozbawienie wolności osoby w celu zapobieżenia szerzeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umysłowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi”, lecz interpretując ten przepis ETPC wskazał, że koniecznym elementem „zgodności z prawem” zastosowania pozbawienia wolności, w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e, jest brak arbitralności. Pozbawienie wolności osoby jest tak poważnym środkiem, że jest ono wyłącznie usprawiedliwione w sytuacji, w której inne mniej surowe środki zostały rozpatrzone i uznane za niewystarczające w celu zabezpieczenia osoby lub interesu publicznego, który może wymagać by dana osoba była zatrzymana. Oznacza to, że nie wystarczy by pozbawienie wolności było zgodne z prawem krajowym, ale by było konieczne w danych okolicznościach<sup>7</sup>.

Nie bez znaczenia pozostaje także stanowisko Komitetu Praw Człowieka ONZ, który odnosząc się do zatrzymania/detencji na podstawach innych niż kryminalne, stwierdził, że może się to odbywać w najbardziej wyjątkowych okolicznościach i jedynie wtedy, gdy nie było możliwości zastosowania innych środków; w dodatku ciężar dowodu istnienia tych okoliczności spoczywa na państwie i jest tym większy, im dłuższy jest okres detencji. Przesłanki zatrzymania muszą być określone w prawie z taką precyzją, by uniknąć arbitralnego czy zbyt częstego stosowania<sup>8</sup>.

**11.** Podsumowując, choć projekt RPD stanowi próbę odpowiedzi na istotny problem społeczny i zmierza do ochrony niezwykle ważnego dobra, jakim jest zdrowie i życie dzieci,

---

<sup>7</sup> Wyrok z dnia 4 kwietnia 2000 r. w sprawie Witold Litwa p. Polsce, skarga nr 26629/95.

<sup>8</sup> Komentarz ogólny nr 35 do art. 9 MPPOiP z dnia 16 grudnia 2014 r.

w obecnym kształcie budzi zbyt istotne wątpliwości co do jego zgodności z Konstytucją RP i wiążącymi Polskę umowami międzynarodowymi.

Problem jednak wydaje się być na tyle poważny, że konieczna jest debata i działania prowadzące do ograniczenia istniejących zagrożeń. Dlatego Rzecznik Praw Obywatelskich w pełni rozumie i docenia wysiłki RPD oraz deklaruje gotowość bliskiej współpracy w tym zakresie. Podkreśla jednocześnie, że – tak jak sugerują cytowane tu już doświadczenia instytucji zagranicznych – wiele można by osiągnąć wykorzystując lepiej już istniejące środki w przypadku osób faktycznie uzależnionych od alkoholu lub substancji psychotropowych, jak również przy pomocy działań mniej intruzywnych w przypadku osób, które po alkohol lub narkotyki sięgają jedynie okazjonalnie. Przede wszystkim jednak należy zwrócić uwagę na potrzebę upowszechniania środków edukacyjnych i zdrowotnych adresowanych do kobiet, które dopiero planują zajście w ciążę, a także na dostęp do skutecznych metod antykoncepcji, tak aby podejmując ewentualne zmiany legislacyjne mogliśmy mieć przekonanie, że wyczerpały się możliwości działania profilaktycznego, pozwalającego w sposób bardziej harmonijny łączyć ochronę praw dziecka, praw kobiet i dobro rodziny.