Ministerstwo
Sprawiedliwości

Podsekretarz Stanu

Sławomir Pałka

BK-VII.0520.185.2026

Warszawa, 20 kwietnia 2026 r.

Pani

Małgorzata Kidawa-Błońska

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Panią senator Ewę Monikę Kaliszuk na 54. posiedzeniu Senatu w dniu 12 marca 2026 r., przedstawiam następujące informacje z zakresu kompetencji Ministra Sprawiedliwości.

W pierwszej kolejności proszę o wzięcie pod uwagę, że w państwach Unii Europejskiej nie ma specjalnych uregulowań prawnych co do kierowania na leczenie odwykowe kobiet w ciąży spożywających alkohol, czy też w ogóle osób nadużywających alkoholu. Natomiast duży nacisk położony jest na profilaktykę i edukację. Połączenie modelu edukacji i profilaktyki z możliwością dobrowolnej terapii sprzyja uzyskaniu oczekiwanych efektów.

Dyskusja na temat opieki nad kobietą w ciąży uzależnioną od alkoholu powinna uwzględniać wartości konstytucyjne, w tym prawo do wolności osobistej, zasadę przyrodzonej godności człowieka, oraz prawo międzynarodowe, w tym w szczególności art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, który stanowi, że każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego.

Jak wynika z analiz tej materii, sądowa procedura zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu jest mało skuteczna. Badania

przeprowadzone w 2017 roku przez Monikę Hornę-Cieślak (obecną Rzeczniczkę Praw Dziecka, wówczas adwokatkę) dla Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, wskazują, że obowiązująca regulacja ma niewielki wpływ na rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce - „efektywność sądowego zobowiązania osoby uzależnionej od alkoholu wynosi 13%, badania przeprowadzone przez R. Kulmę wskazują, że w analizowanych przez autora sprawach jedynie 28% orzeczeń o obowiązku podjęcia leczenia w zakładzie stacjonarnym oraz jedynie 10% orzeczeń o obowiązku podjęcia leczenia w zakładzie niestacjonarnym zostało wykonanych. Kontrola przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli wskazała, że ponad 60% zobowiązanych do podjęcia kuracji nie stawiło się na leczenie”[1].

W Ministerstwie Sprawiedliwości, we współpracy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, prowadzimy zaawansowane prace nad zmianami w obowiązującym modelu przymusowej formy leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Kierujemy się tezą, że jedynie dobrowolne leczenie, wynikające z głębokiego, wspieranego zewnętrznie przekonania osoby uzależnionej, przynosi oczekiwane trwałe efekty. W miejsce usuniętych regulacji proponujemy rozwiązania skierowane na pomoc i wsparcie osób borykających się z tym problemem i ich rodzin.

Zamiast utrzymywania nieefektywnej formy leczenia odwykowego w naszej opinii należy zwiększyć świadomość społeczeństwa co do trwałych, negatywnych skutków spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Służyć temu mogą np. kampanie społeczne. Ich elementem powinny być ulotki w szkołach, ośrodkach pomocy społecznej, szpitalnych oddziałach ginekologicznych, na Policji, w sklepach i punktach sprzedających alkohol. Skuteczne może być również uwypuklenie stosownych informacji na samych wyrobach alkoholowych. Zatem priorytetowymi działaniami, które ograniczą używanie substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży powinny być edukacja, promocja zdrowego stylu życia oraz profilaktyka.

[1] Monika Horna-Cieślak, Orzekanie oraz wykonywanie obowiązku leczenia odwykowego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2025/09/Monika-Horna-Cieslak.pdf

Jeśli chodzi o obecne regulacje prawo-karne związane z ochroną dziecka poczętego to zastosowanie ma tu przede wszystkim art. 157a Kodeksu karnego, zgodnie z którym odpowiedzialność karną ponosi osoba, która powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub roztrój zdrowia zagrażający jego życiu. Ustawodawca wyłączył jednak karalność w sytuacji, gdy sprawcą czynu byłaby matka dziecka poczętego. W doktrynie prawnej wyraźnie podkreśla się, że tego rodzaju rozwiązanie jest spójne z zasadą, że za nielegalne przerwanie swojej ciąży kobieta nie ponosi odpowiedzialności. Matka, która w okresie ciąży szkodzi dziecku poczętemu (m.in. próbując na własną rękę usunąć niepożądaną ciążę, pijąc alkohol, używając narkotyków) ponosi w konsekwencji główny ciężar tego, że dziecko urodzi się chore lub niepełnosprawne. To ona będzie musiała zająć się tym wymagającym szczególnej troski dzieckiem. Karanie matki dziecka poczętego chociażby z tych względów napotykałoby trudności i nie byłoby celowe[2].

Zatem ewentualna penalizacja przypadków rozstroju zdrowia dziecka przez spożywanie przez matkę alkoholu podczas ciąży, de facto musiałaby sprowadzić się do usunięcia z systemu prawa karnego klauzuli niekaralności kobiety. Tego rodzaju rozwiązanie jawi się jako wątpliwe z perspektywy zasady *ultima ratio* (ostatecznego środka), która stanowi, że penalizacja określonych obszarów życia społecznego powinna być podejmowana tylko wówczas, gdy działania w innych obszarach życia okazałyby się niewystarczające. Dochodziłyby do tego nieprzezwyciężalne niekiedy trudności dowodowe oraz wątpliwości co do związku przyczynowego między zachowaniem matki a problemami zdrowotnymi dziecka.

Obecnie Ministerstwo Sprawiedliwości nie prowadzi prac mających na celu zmianę obowiązujących przepisów karnych, które obejmują uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia dziecka poczętego. Nie przewidujemy również działań legislacyjnych nad wprowadzeniem do prawa rodzinnego regulacji w zakresie ochrony płodu przed skutkami spożywania alkoholu przez kobietę będącą w ciąży.

---

[2] Violetta Konarska-Wrzosek (red.), Kodeks karny. Komentarz, wyd. IV. LEX 2026

Z wyrazami szacunkuSławomir Pałka

Podsekretarz Stanu

/podpisano elektronicznie/