

Część III.

dr Błażej Kmieciak

Zakład Prawa Medycznego

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Socjo-prawne uwagi dotyczące propozycji przymusowego leczenia odwykowego kobiet w ciąży

Wstęp

W połowie września 2016 roku polskie media przedstawiły informację, zgodnie z którą na terenie szpitala w Zgierzu, kobieta pod wpływem alkoholu urodziła martwe dziecko. Podkreślono, że osoba ta w momencie porodu miała w organizmie 3,22 promila alkoholu. Jeden z portali informacyjnych wskazywał wówczas, że „Sprawą zajęła się już prokuratura; jeżeli sekcja zwłok wykaże, że dziecko zmarło podczas porodu, kobieta może odpowiedzieć przed sądem za nieumyślne spowodowanie jego śmierci. Wstępne informacje wskazują jednak na to, że płód obumarł kilka tygodni wcześniej; w takiej sytuacji polskie prawo nie przewiduje konsekwencji dla matki¹.” Podkreślono tym samym, że, jeśli spożyty przez kobietę alkohol był przyczyną śmierci dziecka w trakcie trwania ciąży, to jakkolwiek interwencja prawna jest niemożliwa. Jeżeli jednak dziecko do momentu porodu żyło, lecz dopiero w jego trakcie straciło życie, to w uprawnione będzie działanie prokuratury².

Nieco ponad rok później media ponownie zwróciły uwagę na poród w podobnej, dramatycznej sytuacji. Dotyczyła ona z kolei kobiety, która w stanie upojenia alkoholowego urodziła dwójkę dzieci: każde z nich miało we krwi ok. promil alkoholu. Tutaj jednakże zaznaczono, że organy ścigania zamierzają podjąć

Artykuł został przygotowany w ramach realizacji tematu badawczego „Prawno- społeczne wyzwania ochrony zdrowia psychicznego” nr 502- 03/6- 074-06/502-64-103, finansowanego z środków Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

¹ Depesza (2016). Zgierz. Pijana matka urodziła martwe dziecko. Sprawą zajęła się prokuratura. „Gazeta Wyborcza”, źródło: <http://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,20688565,zgierz-pijana-matka-urodzila-martwe-dziecko-sprawa-zajela.html> (Dostęp: 11. 10.2017)

² Tamże.

interwencję ze względu na poważny stan zagrożenia życia i zdrowia, jaki pojawił się u noworodków z racji działań ich matki³.

Przytoczone zdarzenia opisane zostały w środkach społecznego przekazu. Należy jednakże zwrócić uwagę, iż znaczenie podobnych przekazów (w tym wypadku pochodzących ze stron internetowych kilku dzienników) jest coraz większe. Media na co dzień przekazują wiadomości, które wzbudzają nie tylko zainteresowanie, ale również zdziwienie oraz niepokój. Warto także odnotować, że wskazane powyżej dramatyczne sytuacje miały miejsce w szczególnym dla polskiej debaty społecznej okresie. Pierwszy z powyżej przedstawionych przykładów spotkał się z szerszym zainteresowaniem m. in. z racji trwającej wówczas debaty dotyczącej aborcji. W projekcie ustawy autorstwa „Komitetu Stop Aborcji”, zaproponowano, by z automatycznej bezkarności wyłączona była kobieta, która swoim działaniem celowo doprowadza do szkody dziecku poczęte (Projekt Stop Aborcji, 2016)⁴.

Z kolei przedstawienie informacji o porodzie znajdujących się pod wpływem alkoholu bliźniaków, niemal automatycznie odniesione zostało do ważnej propozycji Rzecznika Praw Dziecka, Marka Michalaka. Na początku września skierował on do Prezydenta RP propozycję istotnej nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* dotyczącą koniecznością zmiany polskich przepisów w zakresie wprowadzenia możliwości podjęcia działania w stosunku do kobiet w ciąży, które znajdują się w stanie uzależnienia od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Rzecznik w kontekście proponowanej inicjatywy zwracał uwagę, że wprowadzenie podobnych przepisów jest konieczne z racji ochrony praw dziecka poczętego, które w wyniku prenatalnej intoksykacji alkoholem, narażone zostaje bądź to na śmierć, bądź też na pojawienie się u niego po porodzie Alkoholowego Zespołu Płodowego - FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*) (Michalak, 2017, s. 1- 4).

1. Cel oraz metoda pracy

W prezentowanym artykule podjęta zostanie próba analizy projektu zgłoszonego przez Rzecznika Praw Dziecka. Działania te odnosić się będą przede wszystkim do kontekstu socjologiczno-prawnego związanego ze społecznym oddziaływaniem konkretnych przepisów (Podgórecki, 2003, s. 158). Zwrócona

³ Depesza (2017), *W Tomaszowie Mazowieckim pijana urodziła bliźniaki*. „Dziennik łódzki” źródło: <http://www.dzienniklodzki.pl/na-sygnale/a/w-tomaszowie-mazowieckim-pijana-urodzila-blizniaki,12558230/>(Dostęp: 11. 10.2017)

⁴ https://www.stopaborcji.pl/wpcontent/uploads/2016/03/projekt_2016.pdf (dostęp: 20.12.2017r.)

zostanie uwaga na przyczynę pojawienia się wskazanej propozycji nowelizacji. Choć jest to wyłącznie wystąpienie generalne jednego z urzędów zajmujących się w Polsce ochroną praw i wolności człowieka, to jednak dostrzec należy, że dokument ten odnosi się nie tylko do kluczowej wartości społecznej, jaką jest zdrowie, ale nade wszystko zwraca uwagę na problematykę ochrony dóbr, zarówno kobiet w ciąży, jak i poczętych dzieci. Jako pomocne w usystematyzowaniu proponowanych refleksji będą następujące pytania: Czy w Polsce osoby uzależnione mogą być leczone bez zgody w szpitalu? Czy zasada ta dotyczy wszystkich grup osób zmagających się z określonym nałogiem? Kto w ciąży jest pacjentem? Czy tylko kobieta w ciąży, czy też również jej nienarodzone dziecko? Czy ciąża oraz macierzyństwo znajduje się pod ochroną prawa? Czy owo prawo przewiduje jakąkolwiek odpowiedzialność za działania szkodzące dziecku poczętemu? Czy sugerowane przez Rzecznika Praw Dziecka zmiany mają szansę na wprowadzenie pozytywnych, oraz społecznie oczekiwanych modyfikacji?

2. Perspektywa odpowiedzialności

Odnosząc się do wskazanych zagadnień należy dostrzec, że badając problem potencjalnej odpowiedzialności kobiety w ciąży za doznaną przez jej dziecko krzywdę dotyka odnosimy się do unikalnego obszaru. Trafnie bowiem Wanda Półtawska wskazuje, że dziecko w fazie prenatalnej niejako z założenia znajduje się w najbezpieczniejszym dla siebie miejscu (Kmieciak, 2016, s. 170- 171). W tym zatem miejscu naturalnie pojawić się może pytanie: *Czy kobieta powinna ponieść odpowiedzialność za szkody zdrowotne, jakie jej dziecko poniosło w związku z jej działaniem, lub zaniechaniem działań w okresie ciąży?* Warto zadać również dodatkowe pytanie: *Czy kobieta winna spotkać się z odpowiedzialnością w momencie, w którym intencjonalnie doprowadziła do śmierci dziecka poczętego?* Podobne pytania stały się, jak już wspomniano, istotnym elementem debaty społecznej, jaka miała miejsce jesienią 2016r. w związku ze skierowaniem do Sejmu kolejnego projektu ustawy zaostrzającego przepisy związane z możliwością przerywania ciąży. W projekcie ustawy „Komitetu Stop Aborcji” przyjęto rozwiązanie, zgodnie z którym odpowiedzialność karna przewidziana byłaby dla każdej osoby, której postępowanie doprowadziło do śmierci dziecka w fazie prenatalnej. Wskazywano, że tylko podobne rozwiązanie jest w stanie stworzyć spójne pod kątem legislacyjnym przepisy chroniące życie człowieka od chwili jego poczęcia (Uzasadnienie, 2016,

s. 11)⁵. Dokonując oceny podobnych rozwiązań z perspektywy czasowej dojść można do przekonania, że działania te, nie spotkały się ze społecznym zrozumieniem oraz akceptacją. Pojawienie się możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności karnej kobiety w ciąży, która dokonuje aborcji uznać należy w tym kontekście za pomysł wywołujący silne, emocjonalne reakcje społeczne. Warto pamiętać, że wyniki badań wskazują, iż w ocenie społecznej dokonanie aborcji posiada niejednokrotnie uzasadnienie: mowa w tym wypadku o akceptacji podobnych działań w związku z np. zagrożeniem dla życia kobiety, bądź w chwili, w której ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (Bozewicz 2016, s. 3) Jak się jednak okazuje pomysł pociągnięcia do odpowiedzialności kobiety w ciąży za działania szkodzące dziecku pojawił się już w 2014r. To wówczas Komisja Kodyfikacyjna Prawa Karnego działająca przy Ministrze Sprawiedliwości podjęła próbę zmiany polskiego *Kodeksu karnego*, po przez wprowadzenia przepisu, który w pełni chronił dziecko przed sytuacją, w której np. uzależniona od alkoholu matka, podejmuje działania szkodzące nienarodzonemu jeszcze dziecku. Jak wówczas zaznaczał prof. Andrzej Zoll „Kobieta w naszym projekcie odpowiadałaby tylko wtedy, gdyby umyślnie zabiła dziecko, które jest zdolne do samodzielnego życia poza jej organizmem (...) Podstawową propozycją, którą przedstawiliśmy ministrowi sprawiedliwości, jest wprowadzenie nowego przepisu, który by stanowił, że dziecko zdolne do samodzielnego życia poza organizmem matki ma być chronione w *kodeksie karnym* tak jak człowiek. Pozbawienie życia takiego dziecka byłoby po prostu zabójstwem” (Kim, 2014, s 28; Plebanek, 2016, s. 13-14). Trzeba bowiem pamiętać, że aktualnie wspomniana ochrona prawno- karna dziecka poczętego pojawia się wyłącznie w momencie porodu: naturalnego, bądź też przeprowadzonego w drodze cesarskiego cięcia. Stan ten utrzymuje się *de facto* od momentu wydania przez Sąd Najwyższych dwóch rozstrzygnięć które przybrały postać uchwały oraz postanowienia. Wskazany Sąd stworzył wówczas tzw. kryterium położnicze, zgodnie z którym „Pełna prawno- karna ochrona zdrowia i życia przysługuje dziecku nienarodzonemu od:

a) rozpoczęcia porodu (naturalnego),

b) w wypadku operacyjnego zabiegu cięcia cesarskiego kończącego ciążę na żądanie kobiety ciężarnej - od podjęcia pierwszej czynności medycznej bezpośrednio zmierzającej do przeprowadzenia takiego zabiegu,

⁵ https://www.stopaborcji.pl/wpcontent/uploads/2016/03/projekt_2016.pdf

c) w wypadku konieczności medycznej przeprowadzenia zabiegu cięcia cesarskiego lub innego alternatywnego zakończenia ciąży - od zaistnienia medycznych przesłanek takiej konieczności" (Uchwała SN, 2006; Sroka, 2008, s. 131-151; Jaros, 2014, s. 82).

W tym kontekście należy odnieść się do problemu zabiegu przerwania ciąży. W Polsce można legalnie przeprowadzić aborcję wyłącznie w sytuacji gdy:

- ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo,
- ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego" (Ustawa, 1993).

Tylko w tych trzech przypadkach *Kodeks karny* nie przewiduje kary dla osoby dokonującej aborcji. Jeżeli natomiast dojdzie do przerwania ciąży w innych okolicznościach niż wskazane powyżej (np. dokonanie aborcji na żądanie kobiety, pomimo braku wskazań zdrowotno-życiowych) to wówczas zastosowanie znajduje art. 157 a § 1 Kodeksu karnego, zgodnie z którym „Kto powoduje uszkodzenie ciała dziecka poczętego lub rozstrój zdrowia zagrażający jego życiu podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2" (Ustawa, 1997).

Rozpatrując sprawy legalnych aborcji dostrzec można jednak, że zabiegi terminacji ciąży niejednokrotnie mogą przebiegać z komplikacjami: np. dojdzie do zaklinowania się dziecka w drogach rodnych kobiety. Konieczne jest wówczas rozpoczęcie akcji porodowej. Jeśli w jej trakcie lekarz popełni błąd, może go spotkać wówczas odpowiedzialność karna związana z np. niewłaściwym działaniem terapeutycznym. Dokonując natomiast zgodnie z przepisami ustawy aborcji dziecka poczętego, lekarzowi nie groziłaby żadna sankcja (Kmieciak, 2016, s. 132). Stan ten jest zaskakujący, a także paradoksalny. W pierwszym bowiem przypadku potencjalna odpowiedzialność karna ginekologa związana byłaby z uszkodzeniem ciała rodzącego się dziecka. W drugiej natomiast sytuacji intencjonalne doprowadzenie do śmierci dziecka, u którego uprzednio zdiagnozowano np. określoną niepełnosprawność genetyczną, nie wiąże się z żadną formą odpowiedzialności.

Rozważania te można odnieść również do przykładów urodzenia dziecka przez kobietę pod wpływem alkoholu, jak i propozycji modyfikacji przepisów, zgłaszanych przez Rzecznika Praw Dziecka.

Jak wskazano powyżej w jednym z medialnych przekazów, dziecko, które urodziło się w Zgierzu w 2016 roku było martwe. Do jego śmierci – jak zaznaczano w depeszach - przyczyniło się spożywanie w trakcie ciąży alkoholu przez matkę. Jak jednak dodawano wówczas, do śmierci dziecka poczętego nie doszło w trakcie porodu, ale we wcześniejszym okresie ciąży. To spowodowało, iż matce dziecka nie można było postawić zarzutów karnych.

Z całą pewnością dopuszczenie do pojawienia się możliwości postawienia kobiety w ciąży w stan oskarżenia mogłoby wiązać się z silnym oporem społecznym. Z drugiej jednak strony nie dostrzeganie przez polskie prawo karne interesu dziecka poczętego powoduje, że niemożliwe jest również podjęcie działań pomocniczych związanych z udzieleniem wsparcia np. kobiecie w ciąży, która zmagą się z uzależnieniem od alkoholu lub substancji psychoaktywnych.

Tytułem uzupełnienia warto podkreślić, że mogą pojawić się liczne sytuacje, w których wsparcie kierowane jest w stronę danej osoby bez jej zgody. Oczywiście jest, iż co do zasady koncepcję przymusowego leczenia osób uzależnionych określić należy działaniem w stanie wyższej konieczności: ograniczenie wolności pacjenta jest interwencją mającą na celu ochronę jego zdrowia, bądź życia w chwili, w której z racji doświadczanego zaburzenia nie jest on w stanie racjonalnie ocenić swojego położenia (Dąbrowski, 1995, s. 57-58). Zrozumiałym jest, że podjęcie skutecznej terapii wymaga akceptacji pacjenta. Zdarzają się jednakże stany kliniczne, w których wymagana jest interwencja natychmiastowa, mająca na celu np. detoksykację bezkrytycznego pacjenta, doprowadzającego siebie do szkody zdrowotnej, lub nawet śmierci (Wnuk, Marcinkowski, 2012, s. 49–55). Podobne zdarzenia mogą dotyczyć również kobiet w ciąży.

3. Perspektywa pacjentów

Jak już wskazano we wstępie, na początku września 2017 r. Marek Michalak skierował wystąpienie pisemne do Prezydenta Andrzeja Dudy. Dokument ten skupiał się na kilku zjawiskach. Rzecznik Praw Dziecka zwrócił uwagę, że w obecnych czasach dostrzec można bardzo niepokojące zjawisko szkodliwego dla dziecka spożywania przez kobiety w ciąży alkoholu. Jak wskazano w komunikacie

prasowym „W Polsce, co rok rodzi się około 9000 dzieci z zaburzeniami spowodowanymi spożywaniem alkoholu przez matkę w ciąży. Dzieci te są bezbronne wobec braku skutecznych prawnych mechanizmów je chroniących. Do sięgania po alkohol podczas ciąży przyznaje się ok. 30% kobiet. To groźne i bardzo smutne statystyki, które zmuszają do podjęcia działań” (Michalak, 2017, s. 1; Żugalska i in. 2011, s. 534). Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży pociąga za sobą możliwość wystąpienia u jej dziecka poważnych zaburzeń, syndromu określanego skrótem FAS - ang. *Fetal Alcohol Syndrome*.

Rzecznik Praw Dziecka przy okazji wystąpienia generalnego przypomniał, że „FAS to najcięższa forma wad wrodzonych, powodująca upośledzenie rozwoju fizycznego i intelektualnego, wady serca, dysfunkcje mózgu, jest chorobą nieuleczalną, przed którą można uchronić dziecko, zachowując abstynencję w czasie trwania ciąży.” Marek Michalak w swoim liście do Prezydenta wnioskował o podjęcie konkretnych działań mających na celu pomoc zarówno uzależnionym kobietom w ciąży, jak i ich nienarodzonym jeszcze dzieciom (Michalak, 2017, s. 1). Uwaga ta ma szczególne znaczenie. Można ją bowiem bezpośrednio odnieść do obecnego w Polsce od dłuższego czasu podejścia, zgodnie którym jako standard nakazuje się przyjąć, że w okresie ciąży lekarze mają do czynienia z dwoma pacjentami: kobietą oraz jej nienarodzonym jeszcze dzieckiem.

Koncepcja ta jest w pełni spójna zarówno z zapisami *Kodeksu Etyki Lekarskiej*, treścią programów zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia, jak i praktyką kliniczną związaną chociażby z licznymi przykładami operowania dzieci jeszcze przed porodem (Kodeks, 2011 oraz Program MZ 2011, s. 1-2). Trafnie w tym miejscu Marek Michalak zaznaczył, że „Prawa dzieci zawsze były i są blisko związane z prawami kobiet i wzajemnie się wspierają. Szanując prawa dzieci, szanuję tym samym prawa kobiet” (Projekt nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, 2017).

Propozycja nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* spotkała się z żywym zainteresowaniem opinii publicznej. Warto bowiem przypomnieć, że Marek Michalak w trakcie dwóch kadencji urzędowania w zasadzie nie podejmował (poza nielicznymi wyjątkami) tematów dotyczących ochrony życia dziecka poczętego. Jest to o tyle istotne spostrzeżenie, że odnosi się ono wprost do zakresu działań, jaki przypisany jest przez ustawę dziecięcemu ombudsmanowi. W ustawie o Rzeczniku Praw Dziecka podkreślono, że dzieckiem, jest każda istota od chwili poczęcia (*Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka*, 2000).

Zasadne jest także by dodać, że zaproponowany przez Rzecznika Praw Dziecka temat dotyczy dwóch niezwykle istotnych obszarów:

- 1) ochrony życia dziecka poczętego oraz
- 2) możliwości podjęcia działań przymusowych w stosunku do kobiety w ciąży, która spożywa alkohol, bądź też substancję psychoaktywną.

Pierwszy obszar jest związany z tematem poszanowania zdrowia i życia dziecka w prenatalnej fazie jego rozwoju. Dziecko w tym okresie posiada prawa jako pacjent. Odnosząc się w tym aspekcie do zagadnienia ochrony praw dziecka w prenatalnym okresie jego rozwoju warto także zwrócić uwagę na propozycję Rzecznika Praw Dziecka w zakresie wprowadzenia obrońcy dziecka poczętego. Mowa tutaj przede wszystkim o osobie powołanej do obrony jego zdrowia, które niszczone jest przez działania matki, uzależnionej kobiety w ciąży. Jak zaznacza Marek Michalak w liście skierowanym do Prezydenta RP Andrzeja Dudy „Projekt jednocześnie przewiduje liczne gwarancje procesowe chroniące jednostkę przed arbitralnością decyzji sądu. Zakłada bowiem obligatoryjny udział w postępowaniu przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika kobiety w ciąży, adwokata dziecka nienarodzonego i prokuratora” (Michalak, 2017, s. 2). Propozycje Marka Michalaka dotyczą jednak także innego ważnego problemu. Mowa o sytuacji, w której konieczne jest leczenie bez zgody kobiety w ciąży. To druga płaszczyzna, którą warto szerzej zaprezentować.

4. Przymus leczenia

Już na wstępie konieczne jest zaznaczenie, że zagadnienie izolacji uzależnionej kobiety w ciąży nie ma charakteru karnego. Propozycje te nie odnoszą się zatem do pojęcia czynów karalnych, bądź też określonej sankcji. Dotyczą one natomiast znanego m.in. w psychiatrii podejścia wskazującego na konieczność zabezpieczenia pacjenta przed nim samym. Działanie to jest podejmowane z racji doświadczanych przez daną osobę objawów, które uniemożliwiają jej racjonalną i krytyczną ocenę własnej sytuacji zdrowotnej (Pużyński, 2015, s. 8-10). W propozycji zmiany *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* zwrócono uwagę, że zdarzają się sytuacje, w których przymusowa interwencja jest konieczna, także w stosunku do kobiet spodziewających się dziecka. W skierowanym do Prezydenta Andrzeja Dudy liście, Rzecznik Praw Dziecka podkreślił, że „należy uruchomić procedurę, na podstawie której kobieta będąca w ciąży, działająca na szkodę swojego dziecka poprzez

spożywanie alkoholu, narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych, może zostać skierowana przez sąd na leczenie szpitalne we wskazanym zakładzie leczniczym. Procedura ta powinna być uregulowana na poziomie ustawowym, a odpowiednim miejscem dla nowych przepisów - zdaniem Rzecznika - jest *kodeks rodzinny i opiekuńczy*, jako podstawa materialna oraz *kodeks postępowania cywilnego*, jako podstawa procesowa" (Michalak, 2017, s. 2).

Zgadając się w pełni z tezami wskazanymi przez Rzecznika Praw Dziecka zauważyć jednakże trzeba kilka obszarów, które wymagają istotnego doprecyzowania oraz uzupełnienia.

Od ponad trzydziestu lat obowiązuje w Polsce *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Ustawa, 1982). W preambule do tego aktu prawnego wskazano, że trzeźwość jest szczególną wartością kształtującą postawy moralne. Ponadto zwrócono uwagę, że jej promocja jest istotnym elementem dbania o dobro narodu. To właśnie w tym dokumencie skonstruowano formalne podstawy pozwalające na podjęcie wobec osób uzależnionych od alkoholu działań przymusowych. Interwencje te mają miejsce w szczególności wtedy, gdy „osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego” (Ustawa, 1982). *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* wprowadziła do dziś obowiązującą procedurę, której kluczowym elementem jest kierowanie do sądu rodzinnego wniosku dotyczącego leczenia odwykowego. Działanie to podejmowane jest przez *lokalną komisję ds. przeciwdziałania alkoholizmowi* (Karkowska, 2004, s. 344- 345).

Nie do końca w tym kontekście jest zrozumiałe, dlaczego Rzecznik Praw Dziecka zaproponował, by propozycję stworzenia nowych możliwości działań przymusowych umieszczono w *kodeksie rodzinnym i opiekuńczym* oraz *kodeksie postępowania cywilnego*. Sam Marek Michalak wyjaśnia, że to zwłaszcza *kodeks rodzinny i opiekuńczy* reguluje istotne prawne relacje pomiędzy poszczególnymi, bliskimi osobami. Zarówno jednak wspomniany akt, jak i *kodeks postępowania cywilnego* nie odnoszą się do procedury przymusowej internacji uzależnionego pacjenta. Ustawy te co prawda zwracają uwagę na procedurę związaną z ubezwłasnowolnieniem. Nie są to natomiast w żadnej mierze wytyczne określające zasady przymusowych działań wobec pacjenta. Te pojawiają się w konkretnej ustawie, w tym przypadku w ustawie *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Karkowska, 2004, s. 344- 345).

Propozycja Rzecznika Praw Dziecka wzbudza wątpliwości także w kilku innych kwestiach. Po pierwsze, warto dostrzec, że w przewidzianej przez Marka Michalaka procedurze wprowadzono zasadę, zgodnie z którą „Sąd wszczyna sprawę o zarządzenie poddania się przez kobietę w ciąży stacjonarnemu leczeniu szpitalnemu we wskazanym zakładzie leczniczym, niezwłocznie po powzięciu informacji o spożywaniu przez nią alkoholu, używaniu narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych” (Projekt nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, 2017). W przypadku zażywania przez kobietę w ciąży jakiegokolwiek rodzaju narkotyków podobne działanie uznać należy za zrozumiałe. W przypadku alkoholu pojawia się natomiast istotna wątpliwość: Czy odnoszenie tego przepisu do wszystkich kobiet w ciąży spożywających alkohol jest działaniem uzasadnionym? Teoretycznie bowiem może zdarzyć się sytuacja, gdy lekarz ginekolog np. zaleca swojej pacjentce okazjonalne picie lampki wina w celu zwiększenia liczby czerwonych krwinek. Działanie to jest zdecydowanie krytykowane w ostatnich latach, nadal można się z nim jednak potencjalnie spotkać. Poza tym pojawia się druga wątpliwość: Jaka jest intencja działania ustawy (projektodawcy)? Jaka jest jej funkcja oraz cel istnienia? Z całą pewnością zamysłem projektodawcy jest stworzenie modelu pozwalającego na terapeutyczną izolację nałogowo spożywających alkohol kobiet w ciąży. Paradoksalnie jednak przepis ten dotyczyć może wszystkich kobiet w ciąży, które nawet okazjonalnie przyjmą alkohol. Podejmując zatem ewentualne działania legislacyjne nad wskazanym projektem zgłoszonym przez Rzecznika Praw Dziecka należy określić grupę docelową, do której kierowany jest przepis odnoszący się do możliwego, przymusowego działania terapeutycznego. Warto w tym miejscu odnosić się np. do standardu wypracowanego w praktyce psychiatrycznej. Mowa w tym miejscu zwłaszcza o działaniach opisanych w art. 29 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* – przypisie o tzw. trybie wnioskowym. Przepis ten wskazuje, iż do szpitala psychiatrycznego kierowane mogą być bez zgody osoby:

- 1) „której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź
- 2) która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.”

Co oczywiste procedura ta winna odnosić się do osób uzależnionych (Ustawa, 1994, Dąbrowski i Pietrzykowski, 1997, s. 165).

Zapoznając się z kolejnymi częściami projektu Rzecznika Praw Dziecka dostrzec można istotną lukę. Istnienie lub wykluczenie uzależnienia u kobiety ma przede wszystkim ocenić psychiatrę, wspierany ewentualnie przez psychologa. Niestety ustawa nie wymienia kluczowego w tej sytuacji specjalisty terapii uzależnień. To w jego kompetencjach leży zdiagnozowanie ewentualnej fazy nałogu (Lowe, 2001, s. 102-104). Nie jest zrozumiałym, dlaczego postępowanie ma trwać aż dwa miesiące. Odnosząc się w tym miejscu do praktyki wypracowanej na podstawie przepisów *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, dostrzec można, że podobne działania sądowe trwać mogą nieco ponad dwa tygodnie (Ustawa, 1994).

W przypadku problemów z uzależnieniem danej osoby podobne postępowanie winno być z całą pewnością jak najszybsze.

Jako pozytywne należy ocenić zaproponowanie przez Rzecznika Praw Dziecka przepisu pozwalającego na natychmiastową interwencję, w momencie, w którym brak działania doprowadzić może do śmierci lub istotnego uszczerbku na zdrowiu kobiety w ciąży lub dziecka poczętego. Mowa w tym miejscu o tymczasowym zatrzymaniu na czas trwania postępowania. Podobna możliwość działania poddana jest kontroli sądowej (Projekt nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, 1997). Posiada ona istotne społeczne oraz praktyczne znaczenie. Kilkakrotnie w ostatnich latach media informowały o sytuacji, w której dostrzeżono ciężarną kobietę w stanie upojenia alkoholowego. Wobec niej nie można było podjąć żadnych interwencji pomocowych, jeśli osoba ta nie podejmowała działań niezgodnych z prawem

Nie ulega wątpliwości, że istotnym oraz pozytywnym elementem przewidzianym w projekcie nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* jest stworzenie gwarancji poszanowania praw zarówno kobiety w ciąży, jak i jej nienarodzonego dziecka.

W zgłoszonej przez Rzecznika Praw Dziecka propozycji dostrzec można:

- wprowadzenie instytucji – kierowanego w stronę kobiety w ciąży - obowiązkowego wsparcia ze strony adwokata oraz adwokata dla dziecka poczętego,
- szeroką kontrolę ze strony kuratora, mającego wyznaczony przez sąd zakres działania,
- możliwość zaskarżenia decyzji dotyczących szpitalnej izolacji (Projekt nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*).

Z całą pewnością – przed ogłoszeniem niniejszych propozycji - Rzecznik Praw Dziecka wraz ze współpracownikami przeanalizował specyfikę spraw dotyczących uzależnionych kobiet w ciąży. W tym kontekście bardzo cennym jest, że zgłoszona propozycja nie dotyczy wyłącznie problemu uzależnienia od alkoholu. Odnosi się ona również do sytuacji, w której kobieta w ciąży jest uzależniona od narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych⁶.

Analizując treść polskich przepisów odnoszących się do działań przymusowych związanych z nałogowym przyjmowaniem określonych substancji, dostrzec można, że w większości odnoszą się one do zjawiska alkoholizmu. Unormowania dotyczące narkomani – poza nielicznymi wyjątkami dotyczącymi dzieci oraz osób ubezwłasnowolnionych – nie tworzą możliwości natychmiastowego działania izolacyjnego pozwalającego na wsparcie pacjenta (Nesterowicz, 2005, s. 111). Niestety jednak, w tym aspekcie w projekcie ustawy nie zwrócono uwagi na szczególnie istotną w podobnych sprawach, konieczność przejrzystego uregulowania dopuszczalności działania o charakterze siłowym. Zapoznając się bowiem z treścią propozycji jaką wystosował Rzecznik Praw Dziecka nie wiadomo czy personel ma prawo stosować przymus bezpośredni w postaci np. unieruchomienia oraz przymusowego podania leków w sytuacji, w której kobieta chce opuścić oddział terapeutyczny? (Kmieciak, 2011, s. 247).

W przywoływanej już w toku rozważań ustawie *o ochronie zdrowia psychicznego* wprowadzono zasadę postępowania z osobą, która chce opuścić szpital pomimo sądowego nakazu leczenia. Zagadnienie to zostało jednak pominięte w analizowanym projekcie nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* (Wroński, Frąckowiak, Frąckowiak, 2014, s. 198-201).

Nie jest ponadto zrozumiałe, dlaczego w przedstawionym projekcie odniesiono się wyłącznie do sytuacji o skrajnym charakterze, w którym konieczne jest rozważenie obowiązku leczenia szpitalnego. Nie zwrócono niestety uwagi na znane np. z przepisów karnych działania polegające na przymusowym kierowaniu pacjenta/pacjentki na terapię podejmowaną w trybie ambulatoryjnym. W projekcie nowelizacji autorstwa Rzecznika Praw Dziecka wskazano natomiast na działania placówek, które *de facto* trudno w pełni zdefiniować. Z jednej bowiem strony mowa jest o „stacjonarnym leczeniu szpitalnym”. Z drugiej natomiast perspektywy pojawia się pojęcie terapii w szpitalnym oddziale zamkniętym. Tym samym w analizowanym

⁶ Ma to szczególne znaczenie np. w kontekście praktyki Domów Samotnej Matki, zmagających się z problemem matek przyjmujących tzw. dopalacze.

dokumencie nie przedstawiono dokładnie, jakie placówki mają podejmować interwencje terapeutyczne wobec uzależnionych pacjentek w ciąży. Nie wskazano czy mają to być oddziały leczenia uzależnień, ośrodki leczenia uzależnień, czy też np. oddziały psychiatryczne prowadzące terapię dla wskazanej grupy pacjentów (problem ten omawiają: Ciechanowski, Chmielewska, Czyż, 2010).

W zaproponowanych projektach modyfikacji przepisów ustawowych nie odniesiono się ponadto do specyfiki działań medycznych, jakie winny być podejmowane w tego typu placówkach. Nie wiadomo w jaki sposób, a nade wszystko nie wiadomo kto z personelu odpowiedzialny byłby za ochronę bezpieczeństwa zdrowotnego kobiety w ciąży i dziecka poczętego. W takiej sytuacji konieczne byłoby zatrudnienie w oddziałach odwykowych zarówno ginekologów, jak i położnych. Niestety analizowany projekt nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* nie wspomina o tych kwestiach.

Uwagi końcowe

Uwagi krytyczne dotyczące pewnych elementów wskazanych przepisów zawartych w projekcie nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* nie umniejszają wartości podobnych propozycji. Należy bowiem pamiętać, że uzależnienie jest stanem, który skutkuje pojawieniem się zachowań całkowicie niszczących relacje z innymi osobami. W wypadku kobiety w ciąży dostrzec trzeba w tym aspekcie stan szczególnie: nałóg w sposób niebudzący wątpliwości zagraża zdrowiu i życiu dziecka poczętego oraz unikalnej więzi, jaka łączy je z matką.

Powracając w tym aspekcie do przedstawionego projektu trzeba podkreślić, że wprost odnosi się on do dwóch istotnych społecznie obszarów: praw kobiety oraz prawa dziecka, znajdującego się w szczególnym okresie rozwoju. Tym samym rozstrzygnięcia normatywne muszą odnosić się do tych zagadnień w sposób spójny. Jednocześnie winny one w sposób rzetelny zapewniać możliwość poszanowania takich dóbr, jak godność oraz zdrowie człowieka.

W Polsce od kilku dekad obowiązują przepisy określające ustawowe zasady stosowania przymusowego leczenia osób uzależnionych. Podobna forma terapii posiada charakter wyjątkowy i dotyczy sytuacji szczególnych, w których wgląd w chorobę u danej osoby jest istotnie ograniczony z powodu doświadczanego zaburzenia. Jak zaznacza Mirosław Nesterowicz (2005, s. 111) unormowania te odnoszą się w znacznej większości do osób uzależnionych od alkoholu.

Z niezrozumiałych względów stwierdzenie u pacjenta uzależnienia od substancji psychoaktywnych nie uaktywnia automatycznie możliwości wsparcia terapeutycznego podejmowanego również bez jego zgody, zwłaszcza w sytuacji, w której nałóg niszczy związki emocjonalne łączące członków danej rodziny.

Analizowany projekt Marka Michalaka odnosi się do problemu uzależnienia w sposób kompleksowy: dotyczy on wszystkich grup osób uzależnionych (od alkoholu i/lub substancji psychoaktywnych), zmagających się z nałogiem kobiet spodziewających się narodzin dziecka. W polskim prawie interakcja istniejąca pomiędzy matką i jej dzieckiem opisana została w sposób szczególny. Już na poziomie przepisów konstytucyjnych kobieta oraz dziecko posiadają szczególne prawo do ochrony zdrowia (*Konstytucja RP, 1997*). W wypadku jednakże dziecka poczętego dostrzec można, iż m. in. przepisy prawno- karne pozostają wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony życie dziecka w fazie prenatalnej podlega ochronie. Z drugiej strony jednak diagnoza prawdopodobnej wady płodu uprawnia do sztucznego zakończenia ciąży, skutkującego śmiercią dziecka poczętego (aborcją eugeniczną). Podobny stan rzeczy stoi w wyraźnej opozycji do standardu jaki w 1997 roku stworzyło Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego. Wskazano w nim, że *„Wartość konstytucyjnie chronionego dobra prawnego jakim jest życie ludzkie, w tym życie rozwijające się w fazie prenatalnej, nie może być różnicowana. Brak jest bowiem dostatecznie precyzyjnych i uzasadnionych kryteriów pozwalających na dokonanie takiego różnicowania w zależności od fazy rozwojowej ludzkiego życia. Od momentu powstania życie ludzkie staje się więc wartością chronioną konstytucyjnie. Dotyczy to także fazy prenatalnej”*. Jak dodano w cytowanym orzeczeniu *„... zdrowie człowieka, w tym dziecka poczętego, ma bez wątplenia walor wartości konstytucyjnie chronionej”* (Orzeczenie TK, 1997).

Nie ma w tym miejscu wątpliwości, że pacjentem jest nie tylko kobieta w ciąży, ale także jej dziecko, które znajduje się w jej organizmie. Tym samym ochrona płodu przed niszczącym wpływem na jego rozwój alkoholu lub narkotyków to *de facto* działanie nakierowane wprost na dobro pacjenta.

Wskazany powyżej projekt Rzecznika Praw Dziecka wzbudzać może kontrowersje. Dotyczy on bowiem możliwości przymusowego wkroczenia organów państwowych w prywatność kobiety spodziewającej się dziecka. Tutaj jednak powtórnie należy zwrócić uwagę na istotne stanowisko, jakie w podobnej materii zajął Trybunał Konstytucyjny w 1997 roku. Jak zaznaczono *„...zdrowie człowieka, w tym dziecka poczętego, ma bez wątplenia walor wartości konstytucyjnie chronionej*. Wszelkie zachowania nakierowane na naruszenie zdrowia człowieka muszą być uznane z tego

punktu widzenia za zachowania naruszające dobro prawne” (Orzeczenie TK, 1997). Podobne spostrzeżenia powodują, iż uzasadnionym wydaje się stwierdzenie, zgodnie

z którym ingerowanie w autonomię uzależnionej ciężarnej kobiety powinno być w pełni zgodne z zasadą proporcjonalności. Jak zaznacza w podobnym kontekście Izabela Oleksiewicz (2009), dyskutując na temat wartości, jaką są prawa człowieka, należy zatrzymać się również nad zagadnieniem ich potencjalnego ograniczenia. Modyfikacja przepisów (ich zmiana lub uchylenie) musi dostrzegać społeczną wartość praw człowieka oraz respektować zasadę proporcjonalności, a także konieczności (tamże, s. 60).

Z całą pewnością zgłoszony przez Rzecznika Praw Dziecka projekt nowelizacji *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* wymaga istotnych modyfikacji. Jego społeczne oddziaływanie (w zaproponowanej formie) mogłoby doprowadzić do sytuacji nieuprawnionego działania personelu, który nie posiadałby odpowiednich narzędzi do, nie tylko skutecznej, ale również w pełni chroniącej prawa człowieka interwencji. Samą jednakże inicjatywę Rzecznika Praw Dziecka należy ocenić pozytywnie. Trzeba bowiem podkreślić, że nie są to inicjatywy skierowane przeciwko kobiecie w ciąży. Jest to raczej praktyczna propozycja działań mających na celu:

- ochronę zdrowia i życia kobiety w ciąży oraz zdrowia i życia jej dziecka w prenatalnej fazie jego rozwoju;
- ochronę unikalnej relacji jaka łączy kobietę w tym stanie i jej dziecko poczęte (nałóg stanowi realne zagrożenie dla tej relacji);
- ochronę dzieci w prenatalnym okresie rozwoju przed uszkadzającym działaniem alkoholu, a więc ochronę przed syndromem FAS;
- ochronę dzieci w prenatalnym okresie rozwoju przed uszkadzającym działaniem substancji psychoaktywnych;
- zapobieganie śmierci dziecka w prenatalnym okresie jego rozwoju, śmierci w wyniku zatrucia alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi.

Pojawienie się w mediach informacji dotyczącej picia uzależnionej od alkoholu kobiety będącej w ciąży wzbudza naturalne zainteresowanie oraz obawy. Skierowana do Prezydenta RP propozycja zmiany *kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* to pozytywny przykład działań pozwalających na stworzenie standardów mających na celu pełną ochronę życia dziecka znajdującego się w fazie prenatalnej oraz ochrony macierzyństwa jego matki. Ze względu na przedmiot proponowanych regulacji,

powinny on być przygotowane wyjątkowo starannie i dokładnie. W tym kontekście proponowane przepisy wymagają z pewnością dalszego dopracowania. Ich ogłoszenie jest jednak pierwszym, szczególnie cennym krokiem pozwalającym na podjęcie rzetelnej dyskusji dotyczącej ochrony kluczowych społecznie wartości, takich, jak zdrowie i życie człowieka, bez względu na to, na którym etapie rozwoju jest aktualnie dana osoba.

Bibliografia:

- Bozewicz M. (2016), *Dopuszczalność aborcji w różnych sytuacjach. CBOS- Raport z badań*, 71, s. 2- 14.
- Ciechanowski J., Chmielewska B., Czyż E. (2010), *Monitoring przestrzegania praw pacjentów i dostępu do stacjonarnego leczenia uzależnień od narkotyków*. Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka.
- Dąbrowski S., Pietrzykowski J. (1997), *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego - komentarz*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Depesza (2016). *Zgierz. Pijana matka urodziła martwe dziecko. Sprawą zajęła się prokuratura*. „Gazeta Wyborcza”.
- źródło:
<http://lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,20688565,zgierz-pijana-matka-urodzila-martwe-dziecko-sprawa-zajela.html> (Dostęp: 11. 10.2017)
- Depesza (2017), *W Tomaszowie Mazowieckim pijana urodziła bliźniaki*. „Dziennik łódzki”.
- źródło:
<http://www.dzienniklodzki.pl/na-sygnale/a/w-tomaszowie-mazowieckim-pijana-urodzila-blizniaki,12558230/>(Dostęp: 11. 10.2017)
- Earl B. (2004), *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jaros P. (2014), *Rzecznik Praw Dziecka w Polsce, Ukształtowanie Rzecznika Praw Dziecka w Polsce jako organu konstytucyjnego*, Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Dziecka.
- Karkowska D. (2004), *Prawa pacjenta*. Warszawa: Wydawnictwo ABC.
- Kmieciak B. (2011), *Dylematy etyczno-prawne związane z hospitalizacją psychiatryczną kobiety w ciąży*, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 11, s. 243-249.
- Kmieciak B. (2016), *Piękno komunii osób*, *Spółczeństwo i Rodzina*, 47, s. 169- 176.

- Kmieciak B. (2016), *Prawa dziecka jako pacjenta*. Warszawa: C. H. Beck.
- Kim R. (2014), Nie chcę wojny, ale ona już jest- wywiad z prof. Andrzejem Zollem, *Newsweek*, 2, s. 28- 30.
- Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 roku*, (tekst jednolity; zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 roku przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy), Warszawa 2004.
- Lowe G. (2001), *Uzależnienie od alkoholu i narkotyków psychopatologia*, (w:) A.A. Lazars, A. M. Locelam (red.), *Psychopatologia*, (s. 102- 125), Warszawa: Wydawnictwo Zysk i S- ka.
- Michalak M. (2017), *List Rzecznika Praw Dziecka Marka Michalaka do prezydenta RP Andrzeja Dudy*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Dziecka.
- Nesterowicz M. (2005), *Prawo medyczne*. Toruń: Wydawnictwo Dom Organizatora.
- Oleksiewicz I. (2009), Ewolucja systemu praw człowieka w Unii Europejskiej, *Zeszyty Naukowe Zakładu Europeistyki*, 3, s. 41- 65.
- Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r. (K 26/96)*.
- Podgórecki A. (1962), *Socjologia prawa*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Pużyński S. (2015), *Dylematy współczesnej psychiatrii. Problemy kliniczne, etyczne i prawne*. Warszawa: Wydawnictwo Eneteia.
- Projekt nowelizacji ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (projekt Komitetu Stop Aborcji), Warszawa 2016.
źródło:
https://www.stopaborcji.pl/wpcontent/uploads/2016/03/projekt_2016.pdf
(dostęp: 20.12.2017r.)
- Projekt nowelizacji ustawy o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz ustawy Kodeks postępowania cywilnego, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2017.
Źródło:
<https://brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/rpd-wnioskuje-do-prezydenta-rp-o-ochrone-dzieci-nieurodzonych> (dostęp: 20.12.2017r.)
- Plebanek E. (2016), Życie i zdrowie dziecka poczętego jako przedmiot prawno-karnej ochrony (wybrane problemy wykładnicze w perspektywie najnowszych propozycji legislacyjnych), *Czasopismo Prawa Karnego*, nr 4, s. 7–34.
- Pieniążek A., Stefaniuk M. (2003), *Socjologia prawa – zarys wykładu*. Kraków: Wydawnictwo Zakamycze.

Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu -jako element poprawy stanu zdrowia płodów i noworodków". Warszawa 2011 roku (archiwum autora)

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 października 2008r. (sygn. akt I KZP 13/
Uchwała Izby Karnej Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2006 r. (sygn. akt I KZP 18/06.

Uzasadnienie Projekt nowelizacji ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (projekt Komitetu Stop Aborcji), druk sejmowy 784,
źródło:

<http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/0/CDB8B631C2EFE830C1258014002A4E47/%24File/784.pdf> (dostęp 20.12.2017r.).

Sroka T. (2008), Granica stosowania typów czynów zabronionych zawierających znamię „człowiek” – uwagi na marginesie uchwały Sądu Najwyższego z 26 października 2006 roku, *Palestra*, 11– 12, s. 131- 151.

Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka. (Dz. U. Nr 6 poz. 69).

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230).

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 7 stycznia 1993 r. (Dz. U. Nr 17, poz. 78.).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535).

Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553)

Wroński K, Frąckowiak K, Frąckowiak L, (2014), Użycie środków przymusu bezpośredniego w stosunku do pacjenta, *Medycyna Rodzinna*, 4, s. 198- 201.

Wnuk M., Marcinkowski T.J. (2012), Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia, *Hygeia Public Health*, 57, s. 49–55.

Żugalska R. i In. (2011), Alkohol i ciąża. Wstępne badanie opinii kobiet na temat spożywania alkoholu w okresie ciąży, *Problemy Pielęgniarstwa*, 19(4), s. 533–537.