



Warszawa, 29-01-2026 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

III.502.2.2026.JA

Pani Jolanta Sobierańska-Grenda

Minister Zdrowia

e-Doręczenia

Szanowna Pani Minister,

problematyka uzależnienia od alkoholu oraz działań na rzecz przeciwdziałania alkoholizmowi, zwłaszcza w kontekście wpływu spożywania alkoholu na życie i zdrowie, znajduje się w obszarze zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich.

Pojawiające się w przestrzeni publicznej informacje o kobietach w ciąży uzależnionych od alkoholu¹ skłaniają zaś do zwrócenia uwagi Pani Minister na ten problem, szczególnie w aspekcie zapobiegania konsekwencjom spożywania alkoholu przez matki, w postaci spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych u dzieci.

Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (Fetal Alcohol Spectrum Disorder - FASD) jest wspólną nazwą dla wad rozwojowych, które powstały na skutek prenatalnej ekspozycji na alkohol. W tym obszarze mieszczą się płodowy zespół alkoholowy (Fetal Alcohol Syndrom - FAS), częściowy płodowy zespół alkoholowy

¹ <https://tvn24.pl/lublin/tomaszow-lubelski-pijana-matka-urodzila-pijana-dziewczynke-reportaz-programu-uwaga-tvn-st8846148>; <https://warminsko-mazurska.policja.gov.pl/ol/aktualnosci/16394,Ilawa-Pijana-matka-quotopiekowala-siequot-dwojka-dzieci-bedac-z-kolejnym-w-ciazy.html> ; <https://wiadomosci.wp.pl/kompletnie-pijana-ciezarna-opiekowala-sie-niemowlakiem-6892940286007904a> ;

(partial Fetal Alcohol Syndrom - pFAS), inne rozpoznania, takie jak np: encefalopatia niepostępująca z ekspozycją na alkohol lub zaburzenia neurobehawioralne z ekspozycją na alkohol (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder - ARND), poalkoholowe zaburzenia układu nerwowego lub alkoholowy efekt płodowy (Fetal Alcohol Effect - FAE) czy wady wrodzone spowodowane alkoholem (Alcohol Related Birth Defects - ARBD).

Z ogólnodostępnych danych wynika, że na 300 tysięcy urodzeń aż 1000 dzieci rodzi się z FAS. Z FASD się nie wyrasta, nie ma na to lekarstwa, a obciążony nim człowiek będzie zmagał się z konsekwencjami przez całe życie.

Artykuł 71 ust. 2 Konstytucji RP nakazuje, aby matka przed i po urodzeniu dziecka otrzymała szczególną pomoc władz publicznych, a w art. 68 ust. 3 Konstytucji RP podkreśla się obowiązek władz publicznych do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom i kobietom ciężarnym. Macierzyństwo znajduje się zatem pod szczególną ochroną prawną, a realizacja polityki zdrowotnej nakierowana winna być na zapewnienie kompleksowej i odpowiedniej do potrzeb opieki nad matką i dzieckiem. Również ratyfikowana przez Rzeczpospolitą Polską Konwencja o prawach dziecka² gwarantuje, że Państwa-Strony tej umowy międzynarodowej odpowiednio zabezpieczą prawo dziecka do życia i ochrony zdrowia, m.in. podejmą niezbędne kroki w celu zapewnienia matkom właściwej opieki zdrowotnej w okresie przed i po urodzeniu, a także będą podejmowały wszelkie właściwe i skuteczne kroki na rzecz zniesienia tradycyjnych praktyk przynoszących szkodę zdrowiu dziecka.

Treścią prawa do ochrony zdrowia jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności. Prawo do ochrony zdrowia jest konstytucyjnie gwarantowane i to nie tylko jako prawo, które nadane zostaje jego adresatom przez władzę państwową, ale jest to prawo podstawowe wynikające z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, którego przestrzeganie władza państwowa jest zobowiązana ochraniać³. W doktrynie wyraźnie zwraca się uwagę na to, że art. 68 ust. 1 Konstytucji RP nie ma charakteru deklaratywnego. Jest to norma

² przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.)

³ zob. A. Zoll, Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO, Prawo i Medycyna 2000, nr 8, vol. 2.

prawna, z której wynikają określone obowiązki w stosunku do władzy publicznej⁴. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika wymaganie, iż system ten - jako całość - musi być efektywny.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich wskazane wyżej gwarancje - zarówno w stosunku do kobiet w ciąży jak i dzieci - nie są w pełni realizowane. Rozproszone działania interwencyjne, profilaktyczne i edukacyjne w obszarze ochrony zdrowia nie przynoszą oczekiwanego rezultatu w postaci zachowania abstynencji przez ciężarne. Z badań⁵ zrealizowanych w Instytucie Matki i Dziecka (IMiD)⁶ wynika, że w czasie ciąży alkohol piło 50% kobiet, w tym 10% regularnie i w dużych ilościach, a rzeczywiste rozpowszechnienie picia alkoholu w czasie ciąży nie zmniejsza się na przestrzeni lat. Lekarze ginekolodzy, położnicy, pielęgniarki i położne nie mają świadomości, jaka jest rzeczywista skala problemu. Istnieje pilna potrzeba usprawnienia systemu opieki perinatalnej tak, by pracujący w nim specjaliści lepiej rozpoznawali ryzyko prenatalnej ekspozycji na alkohol i skutecznie działali, by je ograniczyć. Konieczna jest nie tylko zmiana procedur, rozwój wiedzy i umiejętności w zakresie profilaktyki FASD, ale również wzmocnienie motywacji lekarzy, pielęgniarek i położnych do podejmowania tematu picia alkoholu w rozmowach z kobietami w wieku rozrodczym. Według deklaracji samych lekarzy 56% spośród nich rozmawia o spożywaniu alkoholu w ciąży z każdą pacjentką, 22% jedynie w konkretnych przypadkach, a 11% porusza ten temat tylko wtedy, gdy zostaną zapytani o to przez pacjentkę, zaś 10% ginekologów deklaruje, że w ogóle nie prowadzi takich rozmów.

Kolejne badania pokazują, że jedynie 18% kobiet uważa, iż edukacja na temat spożywania alkoholu w ciąży jest na raczej wystarczającym poziomie. Zdaniem 42%

⁴ Konstytucyjne podstawy praw pacjenta, Materiały Konferencji „Godność człowieka podstawą praw chorego i pacjenta”, VIII Światowy Dzień Chorego

⁵ badanie objęło losową próbę kobiet, które rodziły w Klinice Położnictwa i Ginekologii IMiD w okresie od czerwca 2022 roku do stycznia 2023 roku.

⁶ <https://poradniauzaleznienia.pl/czytelnia/badania-raporty/alkohol-w-czasie-ciazy-temat-tabu/#badania-instytutu-matki-i-dziecka>

raczej nie jest wystarczająca, a 38% ocenia ją zdecydowanie negatywnie⁷. Jako źródła wiedzy na temat FASD kobiety najczęściej wskazują strony internetowe, media społecznościowe i własną intuicję. Informacje od lekarza czerpało 38-41% kobiet, a od położnej – 28-32%⁸.

Próżno też doszukiwać się regulacji prawnych w obszarze systemu wsparcia rodzin, które zwracałyby uwagę na problem uzależnienia kobiet w ciąży w kontekście dostępu do świadczeń m.in. świadczeń rodzinnych, świadczenia wychowawczego, programu „Za życiem”. Brak jest także na gruncie systemu osłony socjalnej i pomocy społecznej skutecznych mechanizmów profilaktycznych dotyczących uzależnienia od alkoholu. Występuje swoista bezradność państwa wobec zagrożenia, jakie dla dziecka niesie spożywanie przez kobietę w ciąży alkoholu.

Dziecko z zespołem poalkoholowym to dziecko krzywdzone, któremu pomoc, poprzez działania dedykowane jego mamie nie przyszła na czas. Konieczne więc jest podjęcie szerszej międzyresortowej debaty w celu wypracowania kompleksowych rozwiązań na rzecz realizacji fundamentalnych praw dziecka do życia i ochrony zdrowia. Ciąża jest z natury rzeczy stanem określonym w czasie i w stosunku do tradycyjnych trybów leczenia odwykowego relatywnie krótkotrwałym. W sytuacji, gdy uzależnienie dotyka ciężarną, powinna zostać wdrożona specjalna procedura szybkiej ścieżki odwykowej w przystosowanych miejscach spełniających kryteria łączenia opieki nad kobietą w ciąży z terapią uzależnienia w trybie stacjonarnym.

Życie jest fundamentalnym dobrem człowieka, a troska o życie i zdrowie należy do podstawowych obowiązków państwa, społeczeństwa i obywatela. Jak najszybsze ukształtowanie unormowań w kwestii ograniczenia zjawiska uzależnienia wśród kobiet w ciąży powinno być dzisiaj jednym z priorytetów polityki prozdrowotnej i prorodzinnej państwa, gdyż konsekwencje zaniechań w tym obszarze dotkliwie uderzają w grupy najslabsze. Szeroko rozumiana problematyka FASD winna stać się podmiotem wspólnych działań Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej skutkujących opracowaniem i wdrożeniem systemowych rozwiązań dotyczących profilaktyki i leczenia uzależnienia od alkoholu kobiet w ciąży oraz pomocy dedykowanej rodzinie, w której wychowuje się dziecko z FASD.

⁷ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/09/KPCU-02.pdf>

⁸ <http://www.neurocentrum.pl/dcten/wp-content/uploads/lautenbach-1.pdf>

Zwracam się zatem do Pani Minister, na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska wobec sygnalizowanego problemu oraz podjęcie stosownych działań.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że wystąpienie tożsamej treści zostało skierowane do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/