



Instytut Wymiaru Sprawiedliwości



Umieszczenie małoletniego
w zakładzie opiekuńczo-leczniczym
na mocy orzeczenia sądu opiekuńczego

dr Jerzy Słyk



Prawo rodzinne
Warszawa 2025



Spis treści

1. Uwagi wprowadzające	5
2. Umieszczenie małoletniego w ZOL na mocy orzeczenia sądu opiekuńczego	7
3. Badanie aktowe spraw dotyczących umieszczenia małoletniego w ZOL	14
3.1. Organizacja badania i dobór próby	14
3.2. Informacje dotyczące dziecka oraz jego rodziców	15
3.3. Przebieg postępowania sądowego	22
4. Podsumowanie	33
Bibliografia	36

1. Uwagi wprowadzające

Umieszczenie pacjenta w placówce udzielającej całodobowych świadczeń zdrowotnych może stanowić poważną ingerencję w sferę jego autonomii, jeżeli dokonuje się bez wyraźnie wyrażonej przez niego zgody. Stały pobyt w takiej placówce z istoty rzeczy wiąże się nie tylko z udzieleniem określonych świadczeń zdrowotnych i koniecznością uzyskania zgody pacjenta na te świadczenia, ale również może oznaczać faktyczne naruszenie chronionej konstytucyjnie wolności człowieka. Z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹ jednoznacznie wynika, że wszelkie ograniczenia korzystania z tego prawa powinny być ustanawiane w aktach normatywnych rangi ustawy oraz realizować cele określone w przywołanym przepisie. W tym kontekście szczególne znaczenie przypisać należy unormowaniom prawa medycznego regulującym tryb i warunki umieszczenia pacjenta w zakładzie udzielającym innych niż szpitalne całodobowych świadczeń zdrowotnych. Regulacje te powinny w sposób jasny określać przesłanki umieszczenia pacjenta w placówkach tego rodzaju, zwłaszcza w przypadkach, gdy nie jest on w stanie świadomie wyrazić swojej woli. Mimo że problem ten podnoszony był w literaturze przedmiotu², omawiana materia wciąż nie została unormowana w sposób eliminujący pojawiające się wątpliwości oraz systemowo spójny.

W art. 8 ustawy o działalności leczniczej³ wyodrębniona została kategoria stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. Świadczenia te zdefiniowano w art. 9 u.d.l. i w świetle tego przepisu mają one bardzo szeroki zakres, obejmujący

* Niniejsze opracowanie zostało opublikowane w czasopiśmie *Prawo w Działaniu* 2025 r., nr 62, s. 34-63.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

² A. Kallaus, *Zezwolenia na udzielenie pacjentowi niezdolnemu do świadomego wyrażenia zgody świadczeń zdrowotnych w warunkach zakładu opiekuńczo-leczniczego*, „Prawo i Medycyna” 2014/3-4; B. Janiszewska, *O uwarunkowaniach prawnych umieszczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (głos w dyskusji)*, „Prawo i Medycyna” 2015/1; A. Kallaus, *Jeszcze raz w kwestii postępowania dotyczącego osoby wymagającej wsparcia medycznego w warunkach zakładu opiekuńczo-leczniczego*, „Prawo i Medycyna” 2015/3, s. 102-109; J. Słyk, *Orzekanie w sprawach dotyczących umieszczenia pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym*, „Prawo w Działaniu” 2019/40, <https://doi.org/10.32041/pwd.4003> (dostęp: 5.06.2025 r.).

³ Ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.) – dalej u.d.l.

m.in. pielęgnację, opiekę i rehabilitację, zapewnianie produktów i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia, prowadzenie edukacji zdrowotnej, działania usprawniające opiekę zdrowotną, psychologiczną i społeczną. Zgodnie z art. 12 u.d.l. tego rodzaju świadczenia zdrowotne udzielane są w zakładach opiekuńczo-leczniczych (dalej ZOL), zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych (dalej ZPO), zakładach rehabilitacji leczniczej (dalej ZRL) oraz hospicjach. Mimo wyraźnego wyodrębnienia tej formy udzielania świadczeń zdrowotnych przepisy obowiązującego w Polsce prawa medycznego nie przewidują wyrażnej podstawy prawnej, w której określone zostałyby przesłanki umieszczenia dorosłego pacjenta w tego rodzaju placówkach. Omówienie pojawiających się w związku z tym wątpliwości oraz poglądów doktryny wykracza poza ramy niniejszego opracowania⁴. Gdy chodzi o małoletnich pacjentów, umieszczenie w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz w zakładach rehabilitacji leczniczej przewidziane zostało natomiast w przepisach prawa rodzinnego. W pierwszej kolejności w niniejszym opracowaniu zostaną poddane analizie unormowania prawne, natomiast w dalszej jego części zaprezentowane zostaną wyniki badania akt spraw sądowych, w których doszło do umieszczenia małoletniego w placówce świadczącej inne niż szpitalne całodobowe świadczenia zdrowotne.

⁴ Prezentacja poglądów zgłoszonych w literaturze przedmiotu, jak również omówienie wyników badania praktyki sądowej w zakresie orzekania przez sądy o umieszczeniu dorosłego pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym zawarte są w publikacji: J. Słyk, *Orzekanie...*, s. 79 i n.

2. Umieszczenie małoletniego w ZOL na mocy orzeczenia sądu opiekuńczego

Przepisy odnoszące się do umieszczenia małoletniego w ZOL, ZPO lub ZRL⁵ wprowadzone zostały do systemu polskiego prawa rodzinnego ustawą z 25.07.2014 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw⁶. Należy zaznaczyć, że poselski projekt tej ustawy nie zawierał przepisów dotyczących umieszczenia małoletniego w ZOL. Motywy tej nowelizacji nie wynikają zatem z uzasadnienia projektu⁷. Odpowiednie przepisy wprowadzone zostały na etapie I czytania projektu w komisjach. Ostatecznie ustawa z 2014 r. w zakresie, którego dotyczy niniejsze opracowanie, wprowadziła następujące zmiany:

1. w art. 109 § 2 pkt 5 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁸ katalog podmiotów, w których sąd opiekuńczy może zarządzić umieszczenie małoletniego, został poszerzony o zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz zakłady rehabilitacji leczniczej;
2. w art. 112¹ § 1 k.r.o. kierujący tymi placówkami wskazani zostali jako osoby uprawnione do wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem;
3. w ustawie z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹ dokonano zmiany art. 18 dotyczącego opłat ponoszonych w związku z pobytem dziecka w ZOL, ZPO lub ZRL; w poprzednim stanie prawnym opłaty te ponosił starosta w przypadku dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej lub placówka instytucjonalnej pieczy zastępczej w razie umieszczenia w tej pieczy;

⁵ Zróżnicowanie tych placówek wynika ze specyfiki oferowanych w nich świadczeń zdrowotnych, natomiast nie ma znaczenia z punktu widzenia analizy prawnego-dogmatycznej. Dlatego w dalszej części niniejszego opracowania przywoływany będzie co do zasady pierwszy typ tych placówek, tj. zakłady opiekuńczo-lecznicze (ZOL).

⁶ Dz.U. z 2014 r. poz. 1188 – dalej ustawa z 2014 r.

⁷ Por. poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw z 8.05.2014 r., druk sejmowy nr 2532, Sejm VII kadencji.

⁸ Ustawa z 25.02.1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r. poz. 2809 ze zm.) – dalej k.r.o.

⁹ Tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r. poz. 146 ze zm. – dalej u.ś.o.z.

w wyniku nowelizacji opłata obciąża powiat i gminę, o ile dziecko zostało umieszczone w ZOL, ZPO lub ZRL przez sąd i jest „pozbawione opieki i wychowania rodziców”; ponadto zobowiązano rodziców dziecka do zwrotu tej opłaty powiatowi;

4. w art. 16 ustawy z 2014 r. wprowadzono zasadę, zgodnie z którą w przypadku dzieci umieszczonych na mocy postanowienia sądu w pieczy zastępczej oraz w ZOL, ZPO lub ZRL uchyla się postanowienia o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej.

Jak wspomniano wyżej, sformułowanie mówiące o umieszczeniu małoletniego w ZOL wkomponowane zostało w strukturę art. 109 k.r.o. W doktrynie prawa rodzinnego powszechnie przyjmuje się, że przepis ten wskazuje przesłankę i sposoby ingerencji sądu opiekuńczego w wykonywaną przez rodziców władzę rodzicielską, określanej mianem „ograniczenia władzy rodzicielskiej”¹⁰. Katalog wymienionych w art. 109 § 2 k.r.o. zarządzeń sądu opiekuńczego ma charakter jedynie przykładowy, niemniej ustawodawca zdecydował o włączeniu umieszczenia dziecka w ZOL właśnie w tym przepisie zapewne w celu wyeliminowania potencjalnych wątpliwości dotyczących dopuszczalności wydania takiego zarządzenia.

Ograniczenie władzy rodzicielskiej zostało uwarunkowane przesłanką w postaci zagrożenia dobra dziecka (art. 109 § 1 k.r.o.). Wymaga podkreślenia, że w świetle jasnego brzmienia przepisu i jego porównania z pierwotnym brzmieniem art. 109 k.r.o., odwołującym się do nienależytego wykonywania władzy rodzicielskiej, ograniczenie tej władzy nie jest obecnie uzależnione od wystąpienia innych przesłanek niż zagrożenie dobra dziecka, w szczególności nawiązujących do oceny postępowania rodziców¹¹. W doktrynie nie budzi wątpliwości, że przesłanka określona w art. 109 § 1 k.r.o. może zostać spełniona w przypadkach niezapewnienia dziecku właściwej opieki medycznej, np. odmowy wdrożenia procedury medycznej poddania dziecka obowiązkowemu szczepieniu¹². W sytuacjach związanych z ochroną zdrowia dziecka często może powstać stan zagrożenia tego zdrowia (a więc zagrożenia dobra dziecka w rozumieniu art. 109 k.r.o.), który nie doprowadził jeszcze do konkretnego uszczerbku. Ochrona dobra dziecka wymaga wtedy podjęcia natychmiastowych działań, których podstawą prawną jest omawiana regulacja¹³. Należy również zwrócić uwagę, że w przypadku konieczności umieszczenia małoletniego w ZOL mogą wystąpić przypadki, w których rodzice deklarują gotowość sprawowania bieżącej pieczy nad dzieckiem, a więc ich postępowanie trudno jest

¹⁰ Por. np. A. Łapiński, *Ograniczenia władzy rodzicielskiej w polskim prawie rodzinnym*, Warszawa 1975, s. 55 i n.; J. Ignatowicz, [w:] *System prawa rodzinnego i opiekuńczego*, red. J.S. Piąkowski, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1985, s. 880 i n.; I. Długoszewska, *Przesłanki oraz skutki ograniczenia i pozbawienia władzy rodzicielskiej*, Warszawa 2012, s. 176; J. Słyk, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017, s. 1288; M. Andrzejewski, *Ingerencje we władzę rodzicielską*, [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023, s. 1074.

¹¹ Szerzej na ten temat por. J. Słyk, [w:] *Kodeks...*, s. 1289 oraz powołane tam piśmiennictwo.

¹² M. Andrzejewski, *Ingerencje...*, [w:] *Władza...*, s. 1081 oraz powołana tam literatura; J. Haberko, *Władza rodzicielska a prawo medyczne*, [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023, s. 1149–1150.

¹³ M. Haberko, *Władza...*, [w:] *Władza...*, s. 1150.

kwalifikować jako naganne w kategoriach etycznych, jednak nieporadność wychowawcza i społeczna rodziców oraz obiektywna sytuacja zdrowotna dziecka wymaga zapewnienia mu specjalistycznej opieki medycznej i pielęgnacji. Obecna konstrukcja normatywna art. 109 k.r.o. umożliwia taką interwencję.

W ramach stosowania art. 109 k.r.o. należy również uwzględnić zachowanie zasady proporcjonalności stosowanego ograniczenia¹⁴. W omawianym tu przypadku oznacza to, że konieczne jest ustalenie, czy drastyczny środek w postaci umieszczenia dziecka w placówce udzielającej całodobowych świadczeń zdrowotnych, a więc odizolowanie go od jego rodziców, jest w danej sytuacji optymalnym instrumentem chroniącym dobro dziecka w wieloaspektowym znaczeniu tej klauzuli generalnej¹⁵.

Należy również zwrócić uwagę na systemową niespójność omawianych tu unormowań prawnych. Sformułowanie przewidujące umieszczenie małoletniego w ZOL zostało dodane (ustawą z 2014 r.) do art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o., pierwotnie odnoszącego się do różnych form pieczy zastępczej. Co więcej, skutki umieszczenia w ZOL w zakresie rozdziału pieczy nad dzieckiem określone zostały w art. 112¹ § 1 pkt 2 k.r.o. Należy podkreślić, że przepis ten zawarty jest w oddziale 2a tytułu II k.r.o., zatytułowanym „Piecza zastępcza”, podczas gdy ZOL, ZPO i ZRL nie są podmiotami tej pieczy w rozumieniu ustawy z 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej¹⁶. Kolejne przepisy przywołanego wyżej oddziału, tj. art. 112²–112⁸ k.r.o., nie znajdują już zastosowania w odniesieniu do ZOL, ZPO i ZRL. Taka decyzja ustawodawcy wynika zapewne z ich nieadekwatności do sytuacji dziecka umieszczanego w placówce udzielającej całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. O takim umieszczeniu decydują przede wszystkim względy medyczne, a perspektywa powrotu dziecka do funkcjonowania w środowisku rodzinnym zazwyczaj jest wątpliwa. Tym samym wątpliwe również byłoby stosowanie zasad subsydiarności (art. 112³ k.r.o.) czy tymczasowości (art. 112⁴ k.r.o.) pieczy w odniesieniu do umieszczenia w ZOL. Niemniej w omawianej konstrukcji ustawowej wyraźnie widoczny jest brak określenia zasad umieszczenia małoletniego w ZOL w porównaniu z umieszczeniem w pieczy zastępczej. Jest to tym bardziej widoczne, że w świetle przywołanego wyżej art. 16 ustawy z 2014 r., nakazującego uchylenie postanowienia o umieszczeniu w pieczy zastępczej w razie umieszczenia małoletniego w ZOL, ustawodawca traktuje te placówki jako alternatywne. Nie będąc podmiotami pieczy zastępczej w rozumieniu ustawy, ZOL stają się zatem podmiotami wykonującymi pieczę nad dzieckiem w zastępstwie rodziców (podmiotami pieczy zastępczej *sensu largo*). Zasady umieszczania w nich dzieci muszą być wywodzone z ogólnej przesłanki stosowania ograniczenia

¹⁴ M. Haberko, *Władza...*, [w:] *Władza...*, s. 1291.

¹⁵ Por. np. definicja dobra dziecka sformułowana przez Wandę Stojanowską, odwołującą się do różnorodnych czynników określających tę wartość, powiązanych z daną normą prawną oraz indywidualną sytuacją dziecka – W. Stojanowska, *Rozwód a dobro dziecka*, Warszawa 1979, s. 27.

¹⁶ Tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r. poz. 49.

władzy rodzicielskiej (zagrożenia dobra dziecka), jak również charakteru (zadań) samej placówki udzielającej całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne.

W świetle powyższych ustaleń usytuowanie podstawy prawnej umieszczenia małoletniego w ZOL w strukturze instytucji ograniczenia władzy rodzicielskiej prowadzi do zastosowania zasad rozdziału pieczy nad dzieckiem określonych w art. 112¹ k.r.o. oraz do wyeliminowania możliwości równoległego sprawowania pieczy nad dzieckiem przez podmiot pieczy zastępczej oraz ZOL. Podmiot, w którym umieszczone jest dziecko, staje się uprawniony do wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem. Zakres uprawnień tego podmiotu został zatem określony w sposób nieostry, a co za tym idzie – kwalifikacja decyzji dotyczących zdrowia dziecka może podlegać różnym ocenom¹⁷. Należy ponadto zauważyć, że w strukturze art. 112¹ § 1 pkt 2 k.r.o. wkomponowana została przesłanka wyrażona słowami „dziecko pozbawione opieki i wychowania rodziców”. Ma ona charakter nieprecyzyjny i nie odpowiada siatce pojęciowej instytucji władzy rodzicielskiej¹⁸. Można jedynie się domyślać, że ten chybiony zabieg legislacyjny polega na automatycznym przeniesieniu sformułowania zawartego w art. 18 u.ś.o.z. Z uwagi na zasygnalizowane wątpliwości interpretacyjne sąd opiekuńczy powinien każdorazowo mieć na względzie możliwość określenia innego zakresu pieczy na podstawie art. 112¹ § 2 k.r.o. i precyzować decyzje, jakie może podejmować ZOL.

Można też się spodziewać, że w praktyce wystąpią również przypadki konieczności umieszczenia w ZOL dziecka, którego rodzice zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej i dla którego ustanowiona została opieka prawna. W sytuacjach tych obowiązek umieszczenia dziecka w ZOL spoczywa na jego opiekunie prawnym, który powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego na takie działanie (art. 156 k.r.o.)¹⁹. Wydaje się, że nieadekwatne do tej sytuacji byłoby wydawanie tzw. zarządzeń korygujących (art. 168 k.r.o.), ponieważ bierność opiekuna oznaczałaby zaniedbanie naruszające dobro pozostającego pod opieką uzasadniające zwolnienie opiekuna (art. 169 § 2 k.r.o.). Należy w związku z tym zauważyć, że umieszczenie dziecka w ZOL przez jego opiekuna prawnego (tak jak w przypadku umieszczenia go przez rodziców) nie powoduje powstania podziału pieczy według zasad określonych w art. 112¹ k.r.o.

Podstawa prawna umieszczenia małoletniego w ZOL musi być również rozważona w świetle zasad udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w prawie medycznym. W odniesieniu do pacjentów dorosłych, w kontekście braku regulacji prawnej określającej warunki umieszczenia w ZOL na mocy orzeczenia sądu, w doktrynie pojawiły się rozbieżne stanowiska interpretacyjne. Ich szczegółowe omówienie przekracza ramy niniejszego opracowania²⁰. Na jego potrzeby należy jedynie przypomnieć, że oś sporu zarysowała się w odniesieniu do

¹⁷ Por. dalsze rozważania w niniejszym opracowaniu, dotyczące zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

¹⁸ Por. J. Słyk, [w:] *Kodeks...*, s. 1308–1309.

¹⁹ Por. np. L. Kociucki, [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017, s. 1699.

²⁰ Szerzej na ten temat por. J. Słyk, *Orzekanie...*, s. 84 i n.

przedmiotu rozstrzygnięcia sądu, określanego w sentencji orzeczenia, którym według jednego z poglądów jest zezwolenie na udzielenie świadczeń zdrowotnych w warunkach ZOL²¹, a według drugiego – samo umieszczenie w ZOL²². Jednocześnie stanowiska te pozostawały zgodne, gdy chodzi o wskazanie podstawy prawnej orzeczenia sądu, którą są przepisy ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²³.

Określenie podstawy prawnej umieszczenia małoletniego w ZOL w art. 109 k.r.o. wbrew pozorom nie eliminuje zasygnalizowanych wyżej wątpliwości. Przy założeniu, że samo umieszczenie w ZOL jest świadczeniem zdrowotnym, a orzeczenie wydane na podstawie art. 109 k.r.o. legalizuje udzielenie tego świadczenia, pojawia się konieczność uwzględnienia zarówno unormowań prawnorodzinnych, jak i zawartych w ustawie zawodowej lekarskiej. Należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 32 ust. 2 u.z.l.l.d. zezwolenie sądu wydawane jest w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych małoletniemu pacjentowi, o ile ten nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie z tym przedstawicielem jest niemożliwe. W analizowanym tu przypadku umieszczenia małoletniego w ZOL rodzice pozostają jednak przedstawicielami ustawowymi, a konieczność interwencji sądu opiekuńczego pojawia się w związku z brakiem ich działań (zgody). Przełamanie woli (odmowy) przedstawiciela ustawowego zostało przewidziane w odniesieniu do zgody na zabieg operacyjny lub metodę leczenia, lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 34 ust. 6 u.z.l.l.d.). Samo umieszczenie w ZOL trudno byłoby jednak uznać za tego rodzaju świadczenie. Ustawa zawodowa lekarska nie przewiduje w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych określonych w art. 32 u.z.l.l.d. przełamania odmowy wyrażenia zgody przedstawiciela ustawowego (rodzica)²⁴. W piśmiennictwie podnoszone są w związku z tym wątpliwości dotyczące dopuszczalności przełamywania orzeczeniem sądu opiekuńczego braku zgody przedstawiciela ustawowego w przypadkach objętych regulacją art. 32 u.z.l.l.d., i to nawet w sytuacjach, gdy udzielenie nieryzykownego świadczenia zdrowotnego w dalszej perspektywie pozwala uniknąć zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta²⁵.

W tym świetle bardziej właściwe wydaje się przyjęcie interpretacji korespondującej z przywołaną wyżej koncepcją wydania orzeczenia o udzieleniu dorosłemu pacjentowi świadczeń zdrowotnych w warunkach ZOL, ujmującej samo umieszczenie w ZOL w oderwaniu od kategorii udzielenia świadczenia zdrowotnego o tej treści. Jak już wyżej wspomniano, przepisy u.d.l. wskazują właśnie na udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w ZOL, ZPO i ZRL (art. 12 ust. 1 w zw. z art. 9 ust. 1 u.d.l.), natomiast nie posługują się kategorią

²¹ Tak A. Kallaus, *Zezwolenia...*, s. 111; A. Kallaus, *Jeszcze raz...*, s. 108.

²² Tak B. Janiszewska, *O uwarunkowaniach...*, s. 93.

²³ Tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm. – dalej u.z.l.l.d. lub ustawa zawodowa lekarska.

²⁴ Por. B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013, s. 536.

²⁵ B. Janiszewska, *Zgoda...*, s. 479, 536–539.

umieszczenia w ZOL jako świadczenia zdrowotnego. Z kolei zgodnie z art. 5 pkt 38 u.ś.o.z. takie świadczenia jak zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie oraz usługi transportu sklasyfikowane zostały jako świadczenia towarzyszące, które w świetle art. 5 pkt 34 u.ś.o.z. nie zostały włączone w obręb pojęcia „świadczenia zdrowotnego”.

Umieszczenie w ZOL na mocy orzeczenia sądu opiekuńczego stanowi zatem instrument prawa rodzinnego, analogiczny do umieszczenia w pieczy zastępczej. Istotą tego środka jest ingerencja we władzę rodzicielską, która zostaje uszczuplona o element decydowania o miejscu pobytu dziecka i możliwość sprawowania bieżącej, bezpośredniej pieczy nad jego osobą. Na mocy obowiązujących unormowań prawa rodzinnego rodzice co do zasady uprawnieni są do podejmowania tego rodzaju decyzji, np. w przypadku umieszczenia dziecka w internacie, wysłania go na kolonie, wakacje. W przepisach k.r.o. brak jest regulacji, które w sposób skonkretyzowany uzależniałyby podejmowanie tego typu działań od zgody dziecka czy osiągnięcia przez nie określonego wieku. Ogólne zasady, nakazujące uwzględnienie autonomii dziecka, przewidziane zostały jedynie w art. 95 § 4 k.r.o., który nakazuje rodzicom wysłuchanie dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących jego osoby oraz uwzględnienie „w miarę możliwości” jego rozsądnych życzeń, o ile rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala.

Gdy chodzi o uzyskanie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zastosowanie znajdują zasady określone w ustawie zawodowej lekarskiej. W analizowanym tu przypadku umieszczenia małoletniego w ZOL zasadniczo nie powstaje sygnalizowany wyżej w odniesieniu do pacjentów dorosłych problem sformułowania sentencji orzeczenia sądu opiekuńczego w formule zezwolenia na udzielenie świadczeń zdrowotnych w warunkach ZOL. Jak wskazano wyżej, orzeczenie o umieszczeniu dziecka w ZOL ogranicza jedynie władzę rodzicielską przez pozbawienie jej części atrybutów. Niezależnie od tego rozstrzygnięcia konieczne jest wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez przedstawiciela ustawowego dziecka, przy czym należy uznać, że w świetle art. 112¹ § 1 pkt 2 k.r.o. prawo to przysługuje kierującemu ZOL w zakresie świadczeń zdrowotnych mieszczących się w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem²⁶. Należy przyjąć, że charakter taki będzie posiadała większość innych niż szpitalne stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, które zgodnie z przywoływanym wyżej art. 9 u.d.l. wiążą się z pielęgnacją i rehabilitacją oraz zapewnieniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Orzekając o umieszczeniu małoletniego w ZOL, sąd powinien mieć ponadto na względzie, czy z uwagi na stan zdrowia dziecka jest prawdopodobne, że będzie również konieczne częste podejmowanie decyzji dotyczących leczenia, wykraczających poza zakres bieżącej pieczy, oraz czy zgoda na udzielenie tego rodzaju świadczeń zdrowotnych może być udzielana przez rodziców dziecka. Względ na

²⁶ Por. I. Długoszewska, *Przesłanki...*, s. 202; J. Słyk, [w:] *Kodeks...*, s. 1307–1308.

dobro dziecka może przemawiać za skorzystaniem z art. 112¹ § 2 k.r.o., który pozwala sądowi opiekuńczemu na określenie zakresu pieczy w inny sposób i np. przekazanie kierującemu ZOL pełnego zakresu praw związanych z wyrażaniem zgody medycznej.

W świetle powyższych ustaleń warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt umieszczenia małoletniego w ZOL na podstawie art. 109 k.r.o. W doktrynie wskazuje się, że interwencja sądu opiekuńczego w postaci ograniczenia władzy rodzicielskiej może być podejmowana nie tylko wbrew ich woli, ale również „na ich prośbę” jako pomoc w wykonywaniu władzy rodzicielskiej²⁷. Należy w związku z tym zauważyć, że zgodnie z art. 18 ust. 3 i 4 u.ś.o.z. opłaty za pobyt dziecka w ZOL ponoszone są przez jednostki samorządu terytorialnego, o ile umieszczenie nastąpiło na mocy postanowienia sądu. Jakkolwiek ustawa przewiduje też obowiązek zwrotu opłaty przez rodziców (art. 18 ust. 7 u.ś.o.z.), istnieje możliwość doprowadzenia do wydania orzeczenia przez sąd w celu uniknięcia przez rodziców opłaty. Wobec tego wydaje się, że interwencja sądu opiekuńczego powinna być podejmowana z zachowaniem zasady subsydiarności, tj. wtedy, gdy rodzice z jakichkolwiek powodów nie wykonują obowiązków związanych z zapewnieniem dziecku odpowiedniej opieki zdrowotnej, pielęgnacji i rehabilitacji.

²⁷ A. Łapiński, *Ograniczenia...*, s. 60; J. Ignatowicz, [w:] *System...*, s. 881; autorzy przywołują tezę postanowienia Sądu Najwyższego z 7.06.1967 r., III CR 84/67, OSNC 1968/2, poz. 21. Warto w tym miejscu przywołać unormowanie zawarte w art. 100 k.r.o., zgodnie z którym „Sąd opiekuńczy i inne organy władzy publicznej są obowiązane udzielać pomocy rodzicom, jeżeli jest ona potrzebna do należytego wykonywania władzy rodzicielskiej”.

3. Badanie aktowe spraw dotyczących umieszczenia małoletniego w ZOL

3.1. Organizacja badania i dobór próby

Postępowania sądowe, których przedmiotem jest umieszczenie małoletniego w ZOL, nie zostały uwzględnione w wykazie spraw podlegających symbolizacji²⁸. Obejmują je szerokie kategorie spraw o pozbawienie, zawieszenie i ograniczenie władzy rodzicielskiej (symbol 202) oraz o wydanie zarządzeń w trybie art. 109 k.r.o. (symbol 254w), wskutek czego dane statystyczne Ministerstwa Sprawiedliwości nie dostarczają informacji o liczbie postępowań, w których sąd opiekuńczy umieścił małoletniego w ZOL. Z informacji gromadzonych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że na 31.12.2023 r. w zakładach długoterminowej opieki zdrowotnej i hospicyjno-paliatywnej przebywało ok. 600 pacjentów małoletnich²⁹. Należy zaznaczyć, że dane te obejmują również placówki typu psychiatrycznego i nie dostarczają informacji o tym, jaka liczba pacjentów została umieszczona w placówce opieki długoterminowej w danym roku oraz kiedy nastąpiło to na mocy orzeczenia sądu. Nawet jednak tak niepełne dane pozwalają przyjąć, że sprawy dotyczące umieszczenia małoletniego w ZOL rozpoznawane są sporadycznie w skali jednego sądu rodzinnego.

Ze względu na powyższe ustalenia Instytut Wymiaru Sprawiedliwości zwrócił się do wszystkich sądów rejonowych w Polsce z prośbą o nadesłanie spraw, w których sąd opiekuńczy w 2022 r. orzekał na podstawie art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o. w przedmiocie umieszczenia małoletniego w ZOL, ZPO lub ZRL. W odpowiedzi sądy przesłały 87 akt spraw, z czego do badania zakwalifikowanych zostało 40 postępowań. W świetle przywołanych wyżej informacji statystycznych uznano, że liczba ta gwarantuje reprezentatywność próby. Należy zastrzec, że relatywnie niewielka liczba postępowań objętych analizą aktową uprawnia do uogólnienia mocno zarysowanych tendencji. Przypadki jednostkowe dostarczają jednak również informacji o możliwych wariantach stanów faktycznych i ich rozstrzygnięciu.

²⁸ Por. załącznik 2 do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej (Dz.Urz. MS z 2019 r. poz. 138 ze zm.).

²⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r.*, Warszawa–Kraków 2024, s. 75.

Wśród akt, które nie zostały objęte badaniem, wskazać należy postępowania, dotyczące udzielenia zezwolenia opiekunowi małoletniego na umieszczenie w ZOL. Sądy przysyłały również akta spraw opiekuńczych, w których ostatecznie doszło do pozbawienia władzy rodzicielskiej, oraz akta spraw, w których nastąpiło umieszczenie dziecka w domu pomocy społecznej (dalej DPS). Ze względu na podobieństwo stanu faktycznego uzasadniającego udzielenie małoletniemu pomocy badaniem objęto również tego typu postępowania, o ile podstawą rozstrzygnięcia były przepisy k.r.o. o ingerencji we władzę rodzicielską lub opiekę, a nie przepisy ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³⁰.

Badanie przeprowadził autor niniejszego opracowania. W tym celu wykorzystał przygotowany przez siebie kwestionariusz do badania akt spraw sądowych. Z uwagi na liczbę spraw wyniki będą przedstawiane w liczbach bezwzględnych, bez wskazywania wartości procentowych.

3.2. Informacje dotyczące dziecka oraz jego rodziców

Akta badanych spraw pozwoliły na zebranie podstawowych informacji o sytuacji rodzinnej dzieci umieszczanych w ZOL.

Tabela 1. Wiek matek i ojców dzieci umieszczanych w ZOL

Wiek rodzica	Matka	Ojciec
Poniżej 20 lat	2	0
20–29 lat	9	8
30–39 lat	19	10
40 lat i więcej	6	9
Nie wynikało z akt	4	27
Ogółem	40	40

Źródło: opracowanie własne.

W badanej próbie zdecydowanie przeważali rodzice w wieku między 30 a 39 lat. Biorąc pod uwagę wiek dzieci, który przeważnie był bardzo niski (por. wyniki omawiane w dalszej części niniejszego opracowania), obserwację tę można zestawić z danymi demograficznymi publikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny. W 2023 r. najliczniej reprezentowana zarówno wśród matek, jak i ojców była grupa rodziców, którzy w chwili urodzenia dziecka mieli 30–34 lata³¹. W badaniu aktowym nie odnotowano zatem tendencji istotnie odbiega-

³⁰ Tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r. poz. 917 – dalej u.o.z.p.

³¹ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2024*, Warszawa 2024, tabl. 65(89), s. 271.

jącej od ogólnopolskich danych demograficznych, w szczególności nie zaobserwowano, aby problem umieszczenia dzieci w ZOL pojawiał się w rodzinach tworzonych przez młodych, niedojrzałych i niedoświadczonych rodziców. Warto jednocześnie odnotować, że istotna część akt (27) nie dostarczała informacji dotyczących wieku ojców.

Tabela 2. Wykształcenie matek i ojców

Rodzaj wykształcenia	Matka	Ojciec
Podstawowe i gimnazjalne	13	4
Zasadnicze zawodowe	10	9
Licealne	4	0
Wyższe	2	0
Nie wynikało z akt	11	20
Nie ustalono pochodzenia dziecka	0	7
Ogółem	40	40

Źródło: opracowanie własne.

Akta analizowanych postępowań zazwyczaj dostarczały informacji dotyczących wykształcenia rodziców dziecka. Należy zwrócić uwagę, że rodzice w badanej grupie w zdecydowanej większości posiadali wykształcenie podstawowe lub zasadnicze zawodowe (23 matki i 13 ojców). Tylko 2 matki miały wykształcenie wyższe. Nie odnotowano ani jednego przypadku ojca z takim wykształceniem.

Trzeba jednak podkreślić, że badane akta w połowie przypadków nie dostarczały informacji na temat wykształcenia ojców.

Tabela 3. Zatrudnienie matek i ojców

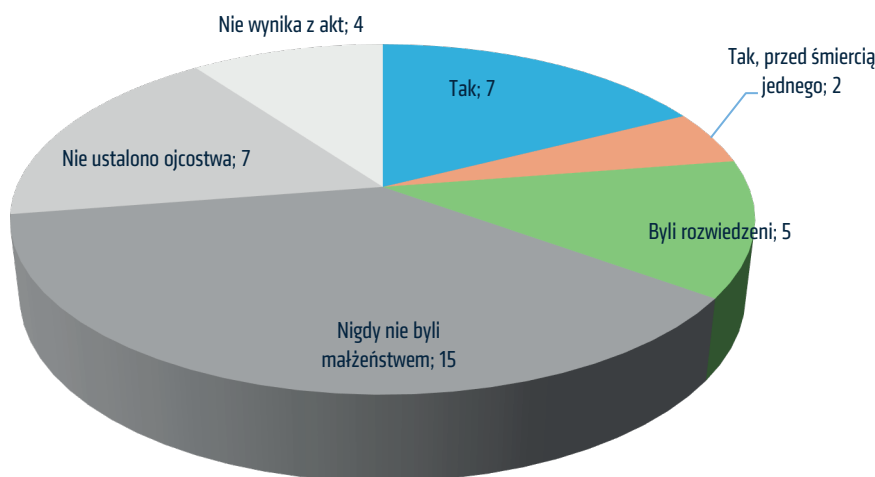
Rodzaj zatrudnienia	Matka	Ojciec
Stosunek pracy	3	5
Przedsiębiorca	0	1
Praca dorywcza	0	4
Urlop wychowawczy	1	0
Bezrobotny	27	10
Rodzic zmarł	1	3
Zakład karny	1	0
Nie ustalono pochodzenia dziecka	0	7
Nie wynikało z akt	7	10
Ogółem	40	40

Źródło: opracowanie własne.

Informacje o zatrudnieniu rodziców rysują obraz rodzin znajdujących się w kryzysie lub dysfunkcyjnych. Zdecydowana większość matek (27 spraw) nie była nigdzie zatrudniona. W przypadku ojców liczba ta była mniejsza (10 spraw), jednak w istotnej liczbie spraw (7) ojcostwo nie było ustalone. Jedynie w 3 przypadkach matki posiadały źródło utrzymania. W przypadku ojców liczba ta była większa, jednak nawet przy uwzględnieniu różnych form zarobkowania (umowa o pracę, praca dorywcza, działalność gospodarcza), jedynie w 1/4 zbadanych spraw ojcowie uzyskiwali dochody zarobkowe.

Ocena przesłanki stosowania ograniczenia władzy rodzicielskiej (zagrożenie dobra dziecka) wymaga wszechstronnego zbadania sytuacji rodziny. Z tego punktu widzenia istotne jest ustalenie, czy rodzice byli małżeństwem i czy pozostawali we wspólnym pożyciu.

Wykres 1. Pozostawanie rodziców dziecka w związku małżeńskim



Źródło: opracowanie własne.

Rodzice dziecka pozostawali w związku małżeńskim jedynie w 7 przypadkach. Najliczniej występowały sytuacje, w których nie byli oni małżeństwem. Do wyników prezentowanych na wykresie 1 należy dodać informację o faktycznym wspólnym pożyciu rodziców. Na podstawie badanych akt można było przyjąć, że w 15 przypadkach rodzice dziecka zamieszkiwali ze sobą, natomiast w 23 – nie pozostawali we wspólnym pożyciu. Trzeba w związku z tym podkreślić, że w zdecydowanej większości zbadanych przypadków dzieci pochodziły z rodzin rozbitych lub związków, które nigdy nie pozostawały we wspólnym pożyciu.

Wśród istotnych informacji dotyczących sytuacji dziecka wyróżnić należy określenie stanu prawnego w zakresie wykonywanej nad nim władzy rodzicielskiej. W zbadanych postępowaniach kwestia ta prezentowała się następująco.

Tabela 4. Stan prawny w zakresie władzy rodzicielskiej

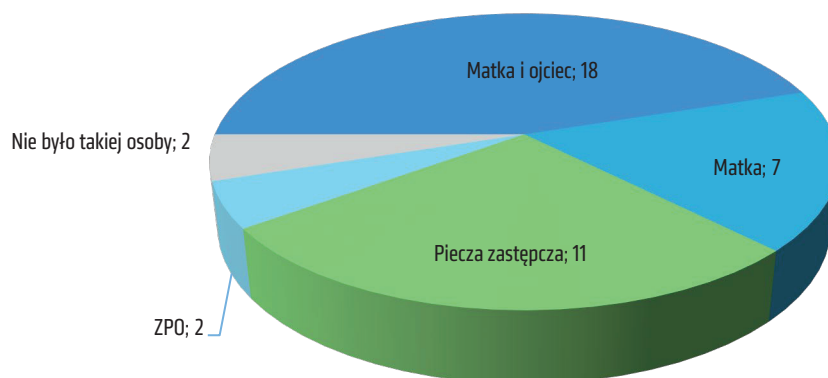
Władza rodzicielska	Matka	Ojciec
Pełna	20	14
Ograniczona – nadzór kuratora	5	4
Ograniczona – umieszczenie w pieczy zastępczej	9	5
Pozbawiona	4	6
Rodzic zmarł	1	3
Nie ustalono pochodzenia	0	7
Ubezwłasnowolnienie rodzica	1	0
Nie wynikało z akt	0	1
Ogółem	40	40

Źródło: opracowanie własne

Połowię matek przysługiwała pełna władza rodzicielska. W przypadku ojców liczba ta była mniejsza (14 spraw). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w istotnej liczbie przypadków (por. wyniki badania omawiane dalej) brak wcześniejszej interwencji sądu rodzinnego w zakresie władzy rodzicielskiej wynikał z wieku dzieci, które urodziły się niedługo przed wszczęciem postępowania sądowego. Mimo tych uwarunkowań w znacznej liczbie pozostałych przypadków nastąpiła wcześniejsza interwencja sądu. W stosunku do 9 matek i 5 ojców zastosowane zostało najdalej idące ograniczenie władzy rodzicielskiej w postaci umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. Nadzór kuratora sądowego nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej został orzeczony w stosunku do 5 matek i 4 ojców. Pozbawienie władzy rodzicielskiej orzeczono w stosunku do 4 matek i 6 ojców.

Charakterystykę strony formalnej wykonywania władzy rodzicielskiej nad dzieckiem należy uzupełnić wskazaniem osób uprawnionych do wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem w chwili wszczęcia postępowania sądowego.

Wykres 2. Osoby uprawnione do wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem



Źródło: opracowanie własne.

W mniej niż połowie spraw (18 przypadków) podmiotami uprawnionymi do wykonywania bieżącej pieczy byli oboje rodzice, a w 7 sprawach – tylko matka. W 11 przypadkach uprawnienie takie przysługiwało podmiotom pieczy zastępczej. W badaniu wystąpiły również 2 przypadki, w których dziecko było już uprzednio umieszczone w placówce udzielającej całodobowych innych niż szpitalne świadczeń zdrowotnych (ZPO – 2 sprawy), a przedmiotem postępowania było przeniesienie dziecka do placówki innego typu.

Stan prawny w zakresie władzy rodzicielskiej oraz uprawnienia do wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem nie był równoznaczny z faktycznym miejscem pobytu dzieci, których dotyczyło postępowanie. W badanych sprawach wystąpiły różnorodne sytuacje, gdy chodzi o ten element stanu faktycznego.

Tabela 5. Miejsce pobytu dziecka w chwili wszczęcia postępowania

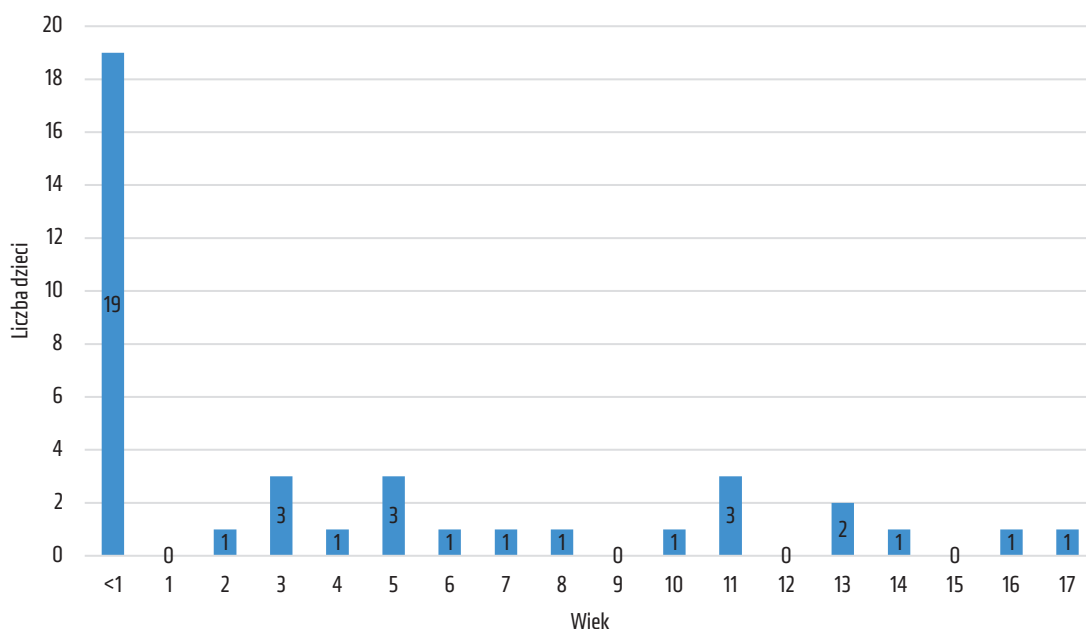
Miejsce pobytu	Liczba przypadków
Z matką i ojcem	1
Z matką	7
Z ojcem	2
W rodzinie zastępczej	3
W placówce opiekuńczo-wychowawczej	5
W DPS	1
W ZPO	2
W hospicjum	1
W ZOL	2
W szpitalu	16
Ogółem	40

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z tabeli 5, najliczniej reprezentowana była grupa spraw, w których dziecko, niezależnie od prawnych uwarunkowań władzy rodzicielskiej, przebywało w szpitalu ze względu na swój stan zdrowia (16 spraw). Sytuacje te występowały w przypadkach, w których u dziecka bezpośrednio po urodzeniu zdiagnozowano poważne deficyty zdrowotne, wymagające stałej specjalistycznej opieki. Odnotowano również sprawy, w których dziecko już w chwili wszczęcia postępowania przebywało w placówce udzielającej całodobowych innych niż szpitalne świadczeń zdrowotnych. Jak już wspomniano, mogło to wynikać z potrzeby zmiany rodzaju placówki, jednak wystąpiły również przypadki umieszczenia dziecka w ZOL bez orzeczenia sądu opiekuńczego i wystąpienia do sądu o wydanie orzeczenia w tym przedmiocie, które w istocie miałyby charakter legalizujący pobyt dziecka w placówce. Taka praktyka w zasadzie nie znajduje jednoznacznego umocowania w przepisach prawa

rodzinnego, niemniej może być podyktowana dobrem dziecka, wyrażającym się w potrzebie jak najszybszego zagwarantowania mu odpowiedniej opieki zdrowotnej.

Wykres 3. Wiek dzieci



Źródło: opracowanie własne.

Akta badanych spraw dotyczyły 24 chłopców i 16 dziewczynek w wieku od urodzenia do 17. roku życia. Wykres 3 obrazuje istotną dysproporcję w zakresie wieku dzieci umieszczanych w ZOL. Dominującą grupę w badanej próbie (19 przypadków) stanowiły dzieci w wieku noworodkowym i niemowlęcym. Pozostałe grupy wiekowe reprezentowane były sporadycznymi przypadkami, choć w sumie złożyły się one na połowę próby.

Na podstawie badanych akt bardzo trudno jest ukazać statystyczny obraz stanu zdrowia dzieci umieszczanych w ZOL. Stan ten z reguły wiązał się z wieloma współwystępującymi problemami zdrowotnymi. Akta nie zawsze dostarczały precyzyjnej informacji na ten temat (por. prezentowane dalej wyniki badania dotyczące postępowania dowodowego), a w przypadku dzieci najmłodszych nie wszystkie problemy zdrowotne były już zdiagnozowane. Wśród współwystępujących problemów zdrowotnych powoływanych w aktach spraw należy wymienić: alkoholowy zespół płodowy (FAS), dziecięce porażenie mózgowe, małogłowie, wodogłowie, rozszczep kręgosłupa, wady serca, zaburzenia odżywiania, choroby genetyczne. W kategoriach bardziej ogólnych odnotowano, że w 28 sprawach dzieci dotknięte były niedorozwojem umysłowym, a w 30 sprawach cierpiały na różnego rodzaju choroby fizyczne. Warto podkreślić, że w 3 sprawach (w których sąd również umieścił dziecko w ZOL) akta sprawy nie dostarczały konkretnych informacji o stanie zdrowia dziecka, a jedynie sygnalizowały pewne objawy, takie jak problemy wychowawcze, zachowania autoagresywne czy pobudzenie. Odnotowano również przypadki postępowania, w których stwierdzono pro-

blemy zdrowotne o skali zdecydowanie mniejszej niż w przywoływanych wyżej przykładach. W 1 sprawie powoływano się jedynie na „lekkie upośledzenie umysłowe”, w 1 – na „niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym”, a w 1 – na „autyzm atypowy”.

W niemal wszystkich sprawach rodzice odznaczali się głęboką niewydolnością wychowawczą, a tworzone przez nich rodziny często posiadały cechy patologii społecznej. Choroba alkoholowa jednoznacznie wynikała z akt sądowych w odniesieniu do 12 matek i 14 ojców. Tylko w 1 sprawie interwencję sądu można było scharakteryzować jako pomoc matce przejętej losem swojego dziecka, poszukującej najlepszego rozwiązania w postaci umieszczenia dziecka w odpowiedniej placówce. Ponadto w 1 sprawie rodzice bez cech patologii nie czuli się na siłach podjąć trud wychowywania ciężko niepełnosprawnego dziecka i wyrażali zgodę na jego przysposobienie.

Ocena zagrożenia dobra dziecka (art. 109 k.r.o.), szczególnie w przypadku małych dzieci, wymaga ustalenia postawy rodziców wobec ich starszego rodzeństwa. W badanych sprawach ustalono, że dzieci, których dotyczyło postępowanie, w 4 przypadkach nie miały rodzeństwa, natomiast w 30 – je miały. Akta 6 postępowań nie zawierały na ten temat informacji. Najliczniej reprezentowana była grupa, w której małoletni posiadał dwoje rodzeństwa (13 przypadków).

Tabela 6. Ingerencja we władzę rodzicielską sprawowaną nad rodzeństwem małoletnich

Rodzaj ingerencji	Matka	Ojciec
Ograniczenie władzy rodzicielskiej	12	4
Pozbawienie władzy rodzicielskiej	10	9
Pozbawienie i ograniczenie władzy rodzicielskiej	1	0
Brak interwencji	4	4
Nie dotyczy	8	14
Nie wynikało z akt	5	9
Ogółem	40	40

Źródło: opracowanie własne.

W zakresie oceny postępowania rodziców wobec pozostałych dzieci akta badanych spraw przedstawiały jednoznaczny obraz: jedynie w przypadku 4 matek i 4 ojców sąd nie interweniował w przedmiocie władzy rodzicielskiej. Natomiast w zdecydowanej większości spraw, w których taka interwencja mogła mieć miejsce, nastąpiła ona w postaci ograniczenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej.

Podsumowując tę część analizy, można ocenić, że badane sprawy odpowiadały konstrukcji normatywnej przesłanki ograniczenia władzy rodzicielskiej na podstawie art. 109 k.r.o., odwołującej się do samego zagrożenia dobra dziecka. W znacznej części przypadków, z uwagi na wiek małoletnich i ich pobyt w szpitalu, rodzice nie dopuścili się działań bezpośrednio

naruszających dobro dziecka, natomiast ich postawa, brak kompetencji wychowawczych, postępowanie wobec rodzeństwa małoletnich i dotychczasowy styl życia stwarzały ewidentne zagrożenie dla tego dobra i przesądzały o zastosowaniu art. 109 k.r.o.

Analiza wieku dzieci, stanu zdrowia oraz środowiska wychowawczego prowadzi do wniosku, że w przeważającej grupie przypadków stan zdrowia dziecka mógł być pochodną trybu życia matek w czasie ciąży i że doszło do tzw. szkód prenatalnych. Sytuacje te uświadamiają, że w zasadzie brak jest instrumentów prawnych, które pozwoliłyby chronić zdrowie takich dzieci również w przypadkach, w których odpowiednie służby posiadają wiedzę o zachowaniu rodziców. Mechanizmy systemowe pozwalające na identyfikację takich przypadków są jednak niezbędne, przynajmniej z punktu widzenia ewentualnego późniejszego dochodzenia odszkodowania przez dziecko.

3.3. Przebieg postępowania sądowego

W pierwszej kolejności należy scharakteryzować okoliczności wszczęcia postępowania w przedmiocie umieszczenia małoletniego w ZOL, tj. sposób powzięcia przez sąd informacji o zagrożeniu dobra dziecka.

Tabela 7. Podmiot zawiadamiający sąd opiekuńczy

Rodzaj podmiotu	Liczba przypadków
Szpital lub lekarz	11
Ośrodek pomocy społecznej	11
Kurator zawodowy	5
Placówka opiekuńczo-wychowawcza	5
Powiatowe centrum pomocy rodzinie	3
Matka	1
Babcia	1
Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	1
Policja	1
Sąd dla nieletnich	1
Ogółem	40

Źródło: opracowanie własne.

Ustalenia dotyczące podmiotów, które poinformowały sąd o sytuacji dziecka, odpowiadają wcześniej prezentowanym wynikom badania w zakresie wieku dziecka i miejsca jego pobytu. Informacja do sądu najczęściej kierowana była przez szpital lub lekarza (11 przypadków) oraz przez ośrodek pomocy społecznej (11 przypadków). Zawiadomienia pochodzące od

lekarzy kierowane były zazwyczaj wtedy, gdy pojawiała się możliwość wypisania dziecka ze szpitala, a rodzice nie dawali rękojmi zabezpieczenia dobra dziecka. Warto odnotować, że 2 zawiadomienia ośrodków pomocy społecznej skierowane zostały jeszcze przed urodzeniem dziecka, co pozwala pozytywnie ocenić pracę służb socjalnych, zorientowanych w sytuacji rodziny. Należy dodać, że z innych zawiadomień również niejednokrotnie wynikała wiedza określonych podmiotów (kuratora zawodowego, ośrodka pomocy społecznej) o patologicznej sytuacji rodziny jeszcze przed urodzeniem dziecka. Pewną powtarzalność odnotowano w przypadkach zawiadomienia przez kuratora zawodowego (5 spraw) oraz placówkę opiekuńczo-wychowawczą (5 spraw). Pozostałe sytuacje miały charakter jednostkowy i nie reprezentują istotnej tendencji.

Tabela 8. Sposób sformułowania pisma skierowanego do sądu

Sformułowanie pisma	Liczba przypadków
Zawiadomienie o sytuacji dziecka	27
Wniosek o umieszczenie w ZOL	6
Wniosek o umieszczenie w pieczy zastępczej	2
Wniosek o umieszczenie w DPS	2
Wniosek o umieszczenie w ZOL lub DPS	1
Wniosek o pozbawienie władzy rodzicielskiej	1
Przedłożenie akt sprawy nieletniego	1
Ogółem	40

Źródło: opracowanie własne.

W badaniu ustalono również, jaką formę przybierało zawiadomienie sądu opiekuńczego (tabela 8). W zdecydowanej większości przypadków pismo skierowane do sądu przyjęło postać zawiadomienia o sytuacji dziecka (27 spraw). Wśród tych spraw tylko w 7 przypadkach w piśmie wyraźnie zasygnalizowana została potrzeba umieszczenia dziecka w ZOL. Oznacza to, że w pozostałych sprawach z tej grupy potrzeba umieszczenia dziecka w ZOL ujawniła się w trakcie postępowania. W 12 postępowaniach pismo zostało sformułowane jako wniosek, przy czym tylko w 7 sprawach dotyczył on umieszczenia w ZOL. W badaniu odnotowano również pojedyncze przypadki wniosków, których przedmiot był odmienny od końcowego rozstrzygnięcia (umieszczenie w pieczy zastępczej).

W świetle powyższych informacji, jak również w kontekście kategoryzacji spraw opiekuńczych odnośnie do władzy rodzicielskiej zawartej w art. 579 Kodeksu postępowania cywilnego³², interesująca wydaje się być reakcja sądu rodzinnego w postaci kwalifikacji wszczętego postępowania sądowego (określenia jego przedmiotu).

³² Ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r. poz. 1568 ze zm.) – dalej k.p.c.

Tabela 9. Określenie rodzaju rozpoznawanej sprawy przez sąd

Rodzaj sprawy	Liczba przypadków
Zmiana zarządzeń opiekuńczych	14
Wydanie zarządzeń opiekuńczych	13
Pozbawienie władzy rodzicielskiej	5
Ograniczenie władzy rodzicielskiej	4
Ograniczenie lub pozbawienie władzy rodzicielskiej	1
W przedmiocie władzy rodzicielskiej	1
Zezwolenie na umieszczenie w placówce	1
Umieszczenie w DPS	1
Ogółem	40

Źródło: opracowanie własne.

Najczęściej stosowaną przez sądy formułą określenia rodzaju prowadzonej sprawy było oznaczenie jej przedmiotu jako zmiana zarządzeń opiekuńczych (14 postępowań). Wynika stąd, że interwencję sądu podejmowano w stosunku do rodziców, wobec których zostały już wydane zarządzenia ograniczające władzę rodzicielską. W niemal takiej samej liczbie przypadków (13 postępowań) sąd oznaczał sprawę słowami „wydanie zarządzeń opiekuńczych”. Jedynie w 4 przypadkach sądy oznaczyły postępowanie w sposób odpowiadający art. 109 k.r.o. i 579 k.p.c., jako „ograniczenie władzy rodzicielskiej”. Warto również zauważyć, że do wydania zarządzenia na podstawie art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o. doszło w 5 postępowaniach, których przedmiotem miało być pozbawienie władzy rodzicielskiej. W pojedynczych przypadkach sądy stosowały kategoryzację odwołującą się wprost do zamierzonego rozstrzygnięcia („umieszczenie w placówce”, „umieszczenie w d.p.s.”). Powyższe ustalenia wskazują, że sądy niechętnie stosują kategoryzację spraw opiekuńczych przewidzianą w art. 579 k.p.c. Wydaje się to zrozumiałe, skoro w chwili wszczęcia postępowania nie jest jasne, jaką formę ingerencji przybierze ostateczne rozstrzygnięcie, w szczególności czy będzie ono prowadziło do ograniczenia, czy też do pozbawienia władzy rodzicielskiej. Jak wyżej wskazano, w 12 sprawach zawiadomienie sądu opiekuńczego zostało sformułowane jako wniosek. W tym kontekście istotne jest, w jaki sposób (z urzędu czy na wniosek) sąd prowadził postępowanie sądowe.

Tabela 10. Rodzaj postępowania i sposób jego wszczęcia

Sposób wszczęcia postępowania	Rodzaj postępowania		Ogółem
	na wniosek	z urzędu	
Postanowienie	0	32	32
Zarządzenie	0	3	3
Brak postanowienia lub zarządzenia	3	2	5
Ogółem	3	37	40

Źródło: opracowanie własne.

W niemal wszystkich badanych sprawach sąd prowadził postępowanie jako toczące się z urzędu (37 przypadków). Oznacza to, że sformułowanie zawiadomienia sądu jako wniosku (por. tabela 8) nie oznaczało automatycznie wszczęcia postępowania na wniosek. Sytuacja taka wystąpiła tylko w 2 sprawach. Co ciekawe, w jednym z postępowań sąd potraktował zawiadomienie o sytuacji dziecka jako wniosek. W sprawie tej zawiadomienie złożyło powiatowe centrum pomocy rodzinie, w przypadku którego status wnioskodawcy wydaje się wątpliwy. Mniejsze zastrzeżenia może budzić uznanie w jednej sprawie za wnioskodawcę zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, o ile był on podmiotem uprawnionym do sprawowania bieżącej pieczy w świetle art. 112¹ § 1 pkt 2 k.r.o. Trzecie z postępowań prowadzonych na wniosek zostało wszczęte wnioskiem matki, co z kolei rodzi wątpliwości dotyczące celowości prowadzenia takiego postępowania, skoro sama matka może podejmować działania zmierzające do umieszczenia dziecka w ZOL. Być może przyczyną przyjęcia takiego modelu postępowania był sygnalizowany w pkt 2 niniejszego opracowania zamiar uniknięcia ponoszenia opłat związanych z pobytem małoletniego w ZOL.

W sprawach dotyczących władzy rodzicielskiej często pojawia się konieczność ochrony małoletniego już na etapie prowadzonego postępowania sądowego. Również w badanych postępowaniach potrzeba ochrony dobra dziecka znalazła wyraz w wydawaniu postanowień zabezpieczających. W 13 postępowaniach zostało wydane postanowienie zabezpieczające o umieszczeniu małoletniego w ZOL. Do tej liczby dodać należy 4 sprawy, w których sąd najpierw wydał postanowienie o zabezpieczeniu, przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej, a następnie w ZOL. W 6 postępowaniach zabezpieczenie nastąpiło przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej, w 3 – przez umieszczenie w DPS, w 2 – przez umieszczenie najpierw w pieczy zastępczej, a potem w DPS, a także w 2 – przez ustanowienie nadzoru kuratora nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej. W 1/4 badanych spraw (10 przypadków) nie zostało wydane postanowienie zabezpieczające.

Istotnym elementem analizy aktowej jest z pewnością udział w postępowaniu osób, których praw dotyczy wynik tego postępowania, a więc które w zasadzie powinny być jego uczestnikami.

Przede wszystkim należy zaznaczyć, że w żadnej z badanych spraw małoletni nie miał statusu uczestnika postępowania. W 1 postępowaniu małoletni, mimo iż takiego statusu nie miał, był reprezentowany przez kuratora. W żadnej ze spraw nie doszło do wysłuchania dziecka. Brak wysłuchania dziecka w znacznej liczbie postępowań mógł wynikać z jego wieku lub stanu psychicznego.

Niemniej na podstawie badanych akt można było ocenić, że przynajmniej w 6 sprawach małoletni byli zdolni do komunikacji. W kolejnych 7 postępowaniach akta sprawy nie dostarczały informacji na ten temat. Tylko w 1 sprawie znalazła się informacja o stanowisku dziecka, przy czym nie dotyczyło ono umieszczenia w ZOL, ale pobytu w rodzinie zastępczej.

Podsumowując, w badanych sprawach nie były wykorzystywane instrumenty procesowe służące ochronie podmiotowości dziecka.

W 35 postępowaniach uczestnikiem była matka, a w 23 – ojciec (wspólnie występowali jako uczestnicy w 22 postępowaniach). Jedynie w 4 sprawach żadne z rodziców nie było uczestnikiem postępowania. W 4 postępowaniach status uczestnika posiadali rodzic lub rodzice zastępczy. Warto zwrócić uwagę na pojedyncze przypadki, gdy sąd potraktował jako uczestnika podmioty, których udział w postępowaniu w tym charakterze wydaje się wątpliwy. Dotyczyło to powiatowego centrum pomocy rodzinie oraz partnera matki dziecka.

Istotne znaczenie przypisać należy określeniu stanowiska rodziców, jakie zajęli oni w kwestii umieszczenia ich dziecka w ZOL. Wyniki badania wydają się w tym zakresie szczególnie interesujące.

Tabela 11. Stanowisko rodziców w przedmiocie umieszczenia dziecka w ZOL

Rodzaj stanowiska	Matka	Ojciec
Zgoda na umieszczenie w ZOL	8	5
Deklaracja sprawowania pieczy nad dzieckiem	10	2
Brak stanowiska	12	6
Brak zainteresowania dzieckiem	4	8
Zgoda na pozbawienie władzy rodzicielskiej	2	2
Nie dotyczy	4	17
Ogółem	40	40

Źródło: opracowanie własne.

Przede wszystkim trzeba zauważyć, że w żadnej ze zbadanych spraw rodzice nie wyrazili wyraźnego sprzeciwu wobec planowanego umieszczenia dziecka w placówce. Najliczniej reprezentowana postawa (12 matek i 6 ojców) sprowadzała się do bierności w postępowaniu sądowym i braku stanowiska w przedmiocie umieszczenia dziecka w ZOL. W istotnej liczbie postępowań rodzice (10 matek i 2 ojców) deklarowali gotowość roztoczenia pieczy nad dzieckiem. Postawa ta nie wyrażała się w jednoznacznym sprzeciwie wobec umieszczenia dziecka w ZOL i oznaczała raczej wynikającą z niedojrzałości i nieodpowiedzialności próbę przedstawienia się przed sądem w pozytywnym świetle. Niewykluczone, że rodzice ci, nie do końca świadomi wyzwań, które wiążą się z wychowywaniem niepełnosprawnego dziecka, liczyli na płynące z tego korzyści w postaci świadczeń socjalnych. Jakkolwiek w opisanych wyżej przypadkach orzeczenie sądu o umieszczeniu dziecka w ZOL nie przełamywało sprzeciwu rodziców, to jego wydanie w tych okolicznościach należy ocenić jako w pełni zasadne. Bierna i nieodpowiedzialna postawa rodziców wypełniała przesłankę zagrożenia dobra dziecka. Należy jednak również zwrócić uwagę, że w znaczącej liczbie postępowań rodzice (8 matek i 5 ojców) wprost wyrazili zgodę na umieszczenie dziecka

w ZOL. Przypadki te mogą budzić wątpliwości pod względem celowości prowadzenia postępowania, jakkolwiek nie można również wykluczać obawy sądu, że rodzic, mimo deklaracji zgody na umieszczenie dziecka w ZOL, ostatecznie nie podejmie odpowiednich działań zmierzających w tym kierunku.

Tabela 12. Dowody przeprowadzone przez sąd w postępowaniu

Rodzaj dowodu	Liczba przypadków
Odpis aktu urodzenia	16
Dokumenty zawarte w aktach innej sprawy	18
Dokumentacja medyczna	22
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	3
Opinia biegłego lekarza	4
Wywiad środowiskowy	28
Opinia ośrodka pomocy społecznej	24
Przesłuchanie matki	28
Przesłuchanie ojca	12
Przesłuchanie innych świadków	15
Opinia opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów	5

Źródło: opracowanie własne.

Ważnym elementem analizy badanych akt spraw było postępowanie dowodowe prowadzone przez sąd. Informacje przedstawione w tabeli 12 obejmują istotne i dające się wyodrębnić dowody. W aktach wszystkich postępowań znajdowały się różne dokumenty i notatki, związane np. z określeniem konkretnej placówki, w której ma zostać umieszczone dziecko, niekoniecznie posiadające istotne znaczenie dla sprawy. W badanych sprawach sądy najczęściej przeprowadzały przesłuchanie matki dziecka (28 spraw) oraz wywiad środowiskowy (również 28 spraw). Kategoria „dokumentacja medyczna” objęła jakiegokolwiek dokumenty pochodzące od lekarzy lub podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, z reguły dołączane do pisma inicjującego postępowanie, pozwalające na ocenę stanu zdrowia dziecka. Tego rodzaju dowody znalazły się w aktach 22 postępowań. Wśród często występujących dowodów (24 przypadki) wymienić należy również opinie ośrodków pomocy społecznej. Uwagę zwraca sporadyczne korzystanie przez sądy z opinii biegłego lekarza. Praktyka taka nie wydaje się błędna w sytuacjach, w których bardzo zły stan zdrowia dziecka był oczywisty od samego początku postępowania. Pewne wątpliwości może jednak budzić sygnalizowany wyżej brak ustalenia zdolności dziecka do komunikowania swojego stanowiska (7 spraw). Do powyższych informacji należy dodać, że tylko w 1 sprawie sąd zażądał od wnioskodawcy (matki) uzupełnienia braków wniosku poprzez dołączenie aktu zgonu ojca.

Tabela 13. Czas trwania postępowania od skierowania zawiadomienia/wniosku do wydania orzeczenia w I instancji

Czas trwania postępowania	Liczba przypadków
Powyżej 1 miesiąca do 2 miesięcy	6
Powyżej 2 miesięcy do 4 miesięcy	8
Powyżej 4 miesięcy do 6 miesięcy	9
Powyżej 6 miesięcy do 1 roku	10
Powyżej 1 roku	7
Ogółem	40

Źródło: opracowanie własne.

W badanej próbie nie odnotowano zdecydowanej prawidłowości określającej czas trwania postępowania. Wszystkie wyodrębnione przedziały reprezentowane były w liczbach, które nie dają podstawy do ich wyróżnienia. Podkreślić należy natomiast, że nie odnotowano postępowań trwających bardzo krótko, np. 1 dzień. Przypadki takie są charakterystyczne dla postępowań w przedmiocie wydania przez sąd zezwolenia na udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego.

W badanych postępowaniach, o ile zachodziła potrzeba jak najszybszego umieszczenia dziecka w ZOL, sądy czyniły to w drodze zabezpieczenia. Taki model postępowania ocenić należy jako właściwy. Najkrótsze postępowanie trwało 44 dni, a najdłuższe 576 dni (plus 70 dni postępowania odwoławczego). Średnia długość postępowania wyniosła 195 dni, a mediana – 147. Tylko we wskazanym wyżej przypadku najdłuższego postępowania nastąpiła kontrola instancyjna.

Najczęściej (22 postępowania) sąd przeprowadzał 1 posiedzenie jawne wyznaczone na rozprawę. W 11 postępowaniach odbyły się 2 takie posiedzenia. W 4 sprawach było ich 3, w 1 sprawie – 1, a w 2 sprawach – aż 6. Wyznaczenie tak wielu posiedzeń wiązało się m.in. z nieobecnością rodziców.

Ocena prezentowanych wyżej wyników powinna uwzględniać charakter omawianych postępowań sądowych i złożoność prowadzonego w nich postępowania dowodowego. Jak już wskazano, sytuacja zdrowotna małoletnich w badanych sprawach z reguły nie budziła wątpliwości już na początku postępowania, np. w sprawach, w których do sądu trafiało zawiadomienie szpitala o konieczności wypisu głęboko niepełnosprawnego noworodka. Z tego punktu widzenia można krytycznie ocenić czas trwania części badanych postępowań jako zbyt długi – 17 postępowań trwało powyżej 6 miesięcy. Należy jednak pamiętać o tym, że przedmiot wielu z badanych spraw nie ograniczał się wyłącznie do umieszczenia dziecka w ZOL, o czym świadczy nie tylko omawiany wyżej sposób określenia przedmiotu postępowania przez sąd, ale również treść rozstrzygnięcia sądowego.

Tabela 14. Sformułowanie rozstrzygnięcia kończącego postępowanie sądowe

Rodzaj rozstrzygnięcia	Liczba przypadków
Ograniczenie władzy rodzicielskiej rodzica/rodziców przez umieszczenie dziecka w ZOL	15
Pozbawienie władzy rodzicielskiej rodzica/rodziców i umieszczenie dziecka w ZOL	8
Pozbawienie władzy rodzicielskiej jednego rodzica i ograniczenie władzy rodzicielskiej drugiego z nich przez umieszczenie dziecka w ZOL	1
Umieszczenie w ZOL dziecka niepozostającego pod władzą rodzicielską ani pod opieką prawną	1
Umieszczenie w ZOL dziecka pozostającego pod opieką prawną	4
Ograniczenie władzy rodzicielskiej rodzica/rodziców przez umieszczenie dziecka w DPS	4
Zawieszenie władzy rodzicielskiej jednego rodzica i ograniczenie władzy rodzicielskiej drugiego z nich przez umieszczenie dziecka w DPS	2
Pozbawienie władzy rodzicielskiej rodzica/rodziców i umieszczenie dziecka w DPS	2
Zezwolenie matce na umieszczenie dziecka w DPS	1
Ograniczenie władzy rodzicielskiej rodziców przez umieszczenie dziecka w placówce nieoznaczonego rodzaju	1
Ograniczenie władzy rodzicielskiej rodziców przez umieszczenie dziecka w „zakładzie leczniczo-wychowawczym” lub DPS	1
Ogółem	40

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badania przedstawione w tabeli 14 odzwierciedlają w pewnym stopniu skomplikowany charakter stanów faktycznych, które były podstawą rozstrzygnięcia sądów. W 16 postępowaniach³³ wystąpiła sytuacja wprost przewidziana w art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o., tj. sąd ograniczył władzę rodzica lub rodziców, umieszczając dziecko w ZOL. Co prawda grupa ta była najliczniejsza spośród wyodrębnionych kategorii, ale zwraca uwagę to, że w zdecydowanej większości postępowań doszło do wydania rozstrzygnięcia „niestandardowego” z punktu widzenia przywołanego przepisu k.r.o. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że w istotnej liczbie przypadków (8 spraw) sąd pozbawił rodziców władzy rodzicielskiej i umieścił dziecko w ZOL. Odnotowano też 1 przypadek, w którym sąd zarządził umieszczenie w ZOL dziecka niepozostającego ani pod władzą rodzicielską, ani pod opieką prawną. Rozstrzygnięcia takie, jakkolwiek zapewne konieczne z punktu widzenia ochrony dobra dziecka, nie odpowiadają konstrukcji normatywnej przepisów k.r.o., a w szczególności art. 109 tego kodeksu. Nie pozwalają również na stosowanie art. 112¹ k.r.o., który określa zakres pieczy podmiotów, u których dziecko przebywa w wyniku ograniczenia władzy rodzicielskiej. W przypadkach tych sąd w istocie zastępował przedstawicieli ustawowych dziecka. Wydaje się, że przypadki te cechuje pewne podobieństwo do rozstrzygnięć dotyczących umieszczenia w ZOL pacjenta dorosłego, ponieważ nie znajdują swojej podstawy prawnej w przepisach prawa rodzinnego i należałoby je oceniać w kategoriach przepisów ustawy zawodowej le-

³³ Do grupy 15 postępowań doliczono 1 sprawę, w której władza rodzicielska jednego z rodziców była ograniczona, a drugiego sąd pozbawił władzy rodzicielskiej.

karskiej (art. 32 lub 34 u.z.l.l.d.)³⁴. Analiza akt sądowych nie wskazywała jednak na to, aby sądy dokonywały takiej kwalifikacji.

Wśród rozstrzygnięć odnotowano 4 przypadki umieszczenia w ZOL dziecka pozostającego pod opieką prawną. Jak już wskazano, do badania nie kwalifikowano spraw dotyczących zezwolenia na umieszczenie w ZOL przez opiekuna. Natomiast w przywołanych 4 przypadkach sformułowanie sentencji orzeczenia sugerowało wydanie zarządzeń sądu opiekuńczego na podstawie odpowiednio stosowanego art. 109 k.r.o., bowiem nic nie wskazywało na stosowanie art. 168 k.r.o., którego przesłanką jest nienależyte sprawowanie opieki przez opiekuna prawnego. Ujawniona praktyka może budzić wątpliwości, gdyż nic nie stoi na przeszkodzie, aby o umieszczenie dziecka w ZOL zabiegał opiekun prawny. Można domyślać się, że orzeczenie sądu jest w tych przypadkach wydawane w celu przerzucenia kosztów pobytu w ZOL na podmioty publiczne.

Jak już wcześniej wspomniano, w trakcie prowadzenia badań podjęto decyzję o włączeniu do próby badawczej akt spraw, w których sąd orzekł o umieszczeniu dziecka w DPS. Nie były to akta spraw toczących się na podstawie u.o.z.p. Przypadki te wydają się interesujące i warte odnotowania z następujących przyczyn. W badaniu nie ujawniono oczywistych okoliczności, zwłaszcza gdy chodzi o stan zdrowia dziecka, różnicujących umieszczenie w ZOL i DPS. Przykładowo w jednej ze spraw w DPS zostało umieszczone dziecko z zespołem Crouzona, niewydolnością oddechową, wiotkością krtani i wodogłowie. Dziecko to bez wątpienia wymagało całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. Umieszczenie go w DPS nie znajduje podstawy prawnej wprost w art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o., choć może mieścić się w ogólnej formule art. 109 § 1 k.r.o., który stanowi o wydaniu „odpowiednich zarządzeń”. Sytuacja dziecka umieszczonego w DPS w drodze ograniczenia władzy rodzicielskiej różni się jednak od przypadku umieszczenia w ZOL niemożnością zastosowania art. 112¹ k.r.o., określającego zakres pieczy nad dzieckiem. Prowadzi to do wniosku o pewnej systemowej niespójności rozwiązań k.r.o., będącej skutkiem nadmiernej ich kazuistyki.

Umieszczenie dziecka w DPS – podobnie jak w ZOL – odnotowywano w różnych wariantach, do których można odnieść uwagi poczynione powyżej. W 6 sprawach orzeczenie to przybrało postać ograniczenia władzy rodzicielskiej. W 2 sprawach umieszczenie dziecka w DPS zostało orzeczone wraz z pozbawieniem władzy rodzicielskiej. Warto też odnotować pojedynczy przypadek, w którym sąd „zezwoił” matce dziecka na umieszczenie dziecka w takiej placówce. Orzeczenie takie zapadło w sprawie, w której matka posiadała pełną władzę rodzicielską, a ojciec dziecka zmarł. W tych okolicznościach w zasadzie trudno jest określić charakter i podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia.

³⁴ Por. J. Słyk, *Orzekanie...*, *passim*.

Należy wreszcie zwrócić uwagę na rozstrzygnięcia, które mogą budzić wątpliwości z uwagi na nieprecyzyjny sposób ich sformułowania. W jednej ze spraw sąd ograniczył władzę rodzicielską, umieszczając dziecko w placówce nieoznaczonego rodzaju, a w innej sprawie wskazał alternatywnie na umieszczenie w DPS lub „zakładzie leczniczo-wychowawczym”, a więc użył nazwy nieodpowiadającej rozważanym tu rodzajom placówek.

Orzeczenia kończące postępowanie można również analizować pod względem wskazania w nich konkretnej placówki albo jedynie jej rodzaju. Sądy precyzyjnie określiły, w której placówce ma zostać umieszczone dziecko, w 21 sprawach, natomiast nie uczyniły tego w pozostałych 19 postępowaniach. Wydaje się, że zasada ochrony dobra dziecka przemawia na rzecz pierwszego z tych rozwiązań.

Sentencje orzeczeń sądu różniły się również, gdy chodzi o zawarcie w nich zezwolenia na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych lub wyznaczenie zakresu pieczy sprawowanej przez podmiot, w którym umieszczone zostało dziecko. Należałoby oczekiwać, że tego rodzaju rozstrzygnięcie nie jest konieczne w sprawach, w których znajduje zastosowanie art. 112¹ k.r.o., a więc gdy umieszczenie w ZOL nastąpiło na podstawie art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o. W badanej próbie sądy określały zakres pieczy, a ponadto upoważniały do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w 7 postępowaniach, przy czym w 4 przypadkach dotyczyło to rozstrzygnięć na podstawie art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o. Natomiast w 3 sprawach określenie zakresu pieczy dyrektora ZOL współwystępowało z pozbawieniem władzy rodzicielskiej. W warunkach braku prawnego opiekuna dziecka wydanie takiego rozstrzygnięcia należy ocenić jako pozbawione podstaw prawnych.

Na zakończenie warto przywołać przykłady sformułowania sentencji postanowienia kończącego postępowanie, ilustrujące przywoływane wyżej wątpliwości. W jednym z przypadków sentencja brzmiała następująco: „Zawiesić władzę rodzicielską (...) (oznaczenie ojca – przyp. J.S.), orzec umieszczenie (...) (oznaczenie małoletniego – przyp. J.S.) w instytucjonalnej pieczy zastępczej i zarządzić dalszy pobyt w domu pomocy społecznej (...) (oznaczenie placówki – przyp. J.S.)”. W przywołanej sentencji doszło do niezrozumiałego połączenia dwóch rodzajów zarządzeń sądu opiekuńczego: umieszczenia w pieczy zastępczej i DPS. Jak wskazywano wyżej, dopuszczalność takiej konstrukcji prawnej została wyłączona ustawowo w odniesieniu do umieszczenia w ZOL, natomiast z uwagi na charakter pobytu w DPS wydaje się również nieprawidłowa w przywołanym tu przypadku.

W kolejnych dwóch sprawach sentencje brzmiały następująco: „Pozbawić (...) (oznaczenie matki i ojca – przyp. J.S.) władzy rodzicielskiej nad (...) (oznaczenie dziecka – przyp. J.S.); umieścić (...) (oznaczenie dziecka – przyp. J.S.) w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym upoważniając prezesa zarządu (...) (oznaczenie placówki – przyp. J.S.) do podejmowania decyzji dotyczących profilaktyki ochrony zdrowia i leczenia (...) (oznaczenie dziecka – przyp. J.S.)”. „Pozbawić (...) (oznaczenie rodziców – przyp. J.S.) władzy rodzicielskiej nad (...) (oznacze-

nie dziecka – przyp. J.S.); umieścić (...) (oznaczenie dziecka – przyp. J.S.) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (...) (oznaczenie placówki – przyp. J.S.); zezwolić dyrektorowi zakładu opiekuńczo-leczniczego na podejmowanie decyzji związanych z edukacją, diagnostyką i leczeniem (w tym hospitalizacji i rehabilitacji) oraz występowania do właściwych organów celem uzyskania świadczeń na rzecz małoletniego”. Przywołane przykłady ilustrują sygnalizowany wyżej problem nieprzewidzianego przepisami k.r.o. określenia zakresu pieczy podmiotu, w którym umieszczone jest dziecko, nad którym nie jest wykonywana władza rodzicielska ani opieka prawna.

W jednej ze spraw sentencja została sformułowana następująco: „Zezwolić wnioskodawczyni (...) (oznaczenie matki – przyp. J.S.) na umieszczenie małoletniego w domu pomocy społecznej”. W przypadku tym wystąpił podniesiony wyżej problem zbędnego w świetle unormowań k.r.o. zezwolenia rodzicowi na dokonanie określonej czynności. Orzeczenie takie trudno jest kwalifikować w kategoriach ograniczenia władzy rodzicielskiej, skoro sąd nie zobowiązał matki do określonego działania.

4. Podsumowanie

Analiza dogmatyczna regulacji prawnych dotyczących umieszczenia małoletniego w ZOL wskazała na systemową niespójność przepisów art. 109 § 2 pkt 5 i art. 112¹ § 1 pkt 2 k.r.o. oraz wadliwą terminologię zastosowaną w tym ostatnim przepisie, będącą odzwierciedleniem regulacji spoza prawa rodzinnego, nieadekwatnych do instytucji tej gałęzi prawa. Taka tendencja legislacyjna widoczna jest od pewnego czasu zwłaszcza w nowelizowanych przepisach prawa rodzinnego dotyczących ograniczenia władzy rodzicielskiej i systemu pieczy zastępczej. Polega ona na nadmiernej kazuistyce nowych rozwiązań prawnych, które pozbawione są niezbędnej w prawie rodzinnym elastyczności. *De lege ferenda* należałoby postulować rezygnację z odniesień do szczegółowych form organizacyjnych określanych normami innych gałęzi prawa na rzecz bardziej opisowych sformułowań.

W części teoretycznej niniejszego opracowania zwrócono również uwagę na zagadnienie stosowania przepisów prawa medycznego o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego w kontekście umieszczenia pacjenta w ZOL oraz regulacji art. 112¹ § 1 pkt 2 k.r.o. Rozwiązuje ona w pewnym zakresie problem uprawnienia do wyrażania takiej zgody w przypadku umieszczenia dziecka w ZOL na podstawie art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o., ponieważ część świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza należących do kategorii całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, mieści się w pojęciu „bieżącej pieczy nad dzieckiem”. Poza zakresem tej regulacji pozostają natomiast inne warianty umieszczenia dziecka w placówkach oferujących całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne.

Przeprowadzone badania aktowe potwierdziły wątpliwości pojawiające się w ramach analizy dogmatycznej. Przede wszystkim należy podkreślić, że pomimo pierwotnego celu badania, jakim była analiza akt spraw sądowych odpowiadających ściśle regulacji art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o., w badanej próbie ujawniły się liczne przypadki (ponad połowa spraw) innych wariantów umieszczenia dziecka w placówce oferującej całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. Można przypuszczać, że rzeczywista liczba takich postępowań sądowych jest znacznie wyższa, ponieważ nie wszystkie sądy mogły przesłać tego typu akta. Spostrze-

zenie to potwierdza ocenę, według której kazuistyczna formuła regulacji art. 109 § 2 pkt 5 i art. 112¹ § 1 pkt 2 k.r.o. nie odpowiada na potrzeby praktyki i omija część stanów faktycznych.

W badaniu ujawniła się liczna grupa przypadków umieszczenia dziecka w DPS, czego podstawą nie były przepisy u.o.z.p., na co wskazywała symbolizacja sprawy, określenie jej kategorii przez sąd, sformułowanie sentencji orzeczenia oraz stan faktyczny. Jak już wskazano, przypadki te nie są objęte art. 112¹ k.r.o., jednak w badanej grupie nie zaobserwowano konsekwentnego formułowania sentencji orzeczeń w zależności od tego, jakie konsekwencje w zakresie wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem orzeczenie to wywołuje. Niejasne były też motywy wyboru placówki określonego typu. Skrajnym przykładem potwierdzającym tę wątpliwość było orzeczenie, w którym sąd postanowił o ograniczeniu władzy rodzicielskiej przez alternatywne umieszczenie dziecka w „zakładzie leczniczo-wychowawczym” lub DPS.

Należy zwrócić uwagę na praktykę umieszczania dziecka w ZOL lub innej placówce w postanowieniu o pozbawieniu lub zawieszeniu władzy rodzicielskiej, która nie odpowiada obowiązującym rozwiązaniom normatywnym.

W badaniu pojawiły się również przypadki umieszczania w placówce dziecka pozostającego pod opieką, które nie przyjmowały formuły zezwolenia opiekunowi na umieszczenie (takie sprawy nie zostały włączone do badania), ale formułę odpowiadającą art. 109 § 2 pkt 5 k.r.o. Wydawanie takich orzeczeń budzi zastrzeżenia, ponieważ konstrukcja tego przepisu determinuje konieczność wystąpienia przesłanki zagrożenia dobra dziecka. W przypadku jego odpowiedniego stosowania do opieki prawnej powstaje wątpliwość dotycząca należytego wywiązywania się przez opiekuna prawnego ze swoich obowiązków, w ramach których znajduje się zapewnienie małoletniemu odpowiedniej opieki zdrowotnej, w tym umieszczenie w odpowiedniej placówce. Zaniedbania takie mogą prowadzić nie tylko do wydania zarządzeń korygujących na podstawie art. 168 k.r.o., ale również do zwolnienia opiekuna na podstawie art. 169 § 2 k.r.o.

Zasygnalizowanym wyżej problemom odpowiadała niejednorodność praktyki w zakresie formułowania sentencji orzeczeń sądowych. We wskazanych w poprzednim punkcie przykładach sentencje te były formułowane błędnie. Niejednorodność praktyki orzeczniczej dotyczyła również określenia placówki w sentencji orzeczenia.

W badaniu ujawnił się także szerszy problem praktyki sądowej w sprawach opiekuńczych dotyczący statusu i udziału małoletniego w postępowaniu sądowym. W obecnie stosowanym modelu nie ma on statusu uczestnika postępowania, nie jest reprezentowany, jak również nie jest wysłuchiwany nawet w sprawach, w których posiada zdolność do komunikowania swojego zdania.

Na zakończenie należy zwrócić uwagę na zagadnienie niezwiązane ściśle z przebiegiem i wynikiem badanych postępowań. Stany faktyczne tych spraw wskazywały na bardzo częste występowanie problemu szkód prenatalnych. Stan zdrowia dzieci był skutkiem postępo-

wania ich rodziców na etapie ciąży. Pomimo wiedzy o takim zagrożeniu podmioty pomocy społecznej i sądy w zasadzie nie mają instrumentów chroniących dobro dziecka. Problem ten bez wątpienia domaga się systemowych rozwiązań.

Bibliografia

- Andrzejewski M., *Ingerencje we władzę rodzicielską*, [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023.
- Długoszewska I., *Przesłanki oraz skutki ograniczenia i pozbawienia władzy rodzicielskiej*, Warszawa 2012.
- Haberko J., *Władza rodzicielska a prawo medyczne*, [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023.
- Ignatowicz J., [w:] *System prawa rodzinnego i opiekuńczego*, red. J.S. Piąkowski, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1985.
- Janiszewska B., *O uwarunkowaniach prawnych umieszczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (głos w dyskusji)*, *Prawo i Medycyna* 2015, nr 1.
- Janiszewska B., *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013.
- Kallaus A., *Jeszcze raz w kwestii postępowania dotyczącego osoby wymagającej wsparcia medycznego w warunkach zakładu opiekuńczo-leczniczego*, *Prawo i Medycyna* 2015, nr 3.
- Kallaus A., *Zezwolenia na udzielenie pacjentowi niezdolnemu do świadomego wyrażenia zgody świadczeń zdrowotnych w warunkach zakładu opiekuńczo-leczniczego*, *Prawo i Medycyna* 2014, nr 3–4.
- Kociucki L., [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017.
- Łapiński A., *Ograniczenia władzy rodzicielskiej w polskim prawie rodzinnym*, Warszawa 1975.
- Słyk J., [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017.
- Słyk J., *Orzekanie w sprawach dotyczących umieszczenia pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym*, *Prawo w Działaniu* 2019, t. 40, <https://doi.org/10.32041/pwd.4003>.
- Stojanowska W., *Rozwód a dobro dziecka*, Warszawa 1979.