

Kazimierz Korzan

Problemy dotyczące przymusowego leczenia alkoholików i narkomanów oraz odnoszące się do spraw z zakresu ochrony zdrowia psychicznego

I. Postępowanie w sprawach przymusowego leczenia alkoholików i narkomanów

Należy stwierdzić, że zagadnienia poruszone w niniejszym podtytule omówiłem w artykule pt. „Postępowanie w sprawach przymusowego leczenia alkoholików i narkomanów”¹. Istnienie owej publikacji nie deprecjonuje jednak potrzeby omówienia po raz wtóry tego zagadnienia. Od publikacji, o której mowa, upłynęło blisko 10 lat (dokładniej 8) i stan prawny uległ istotnym zmianom.

Mimo to możliwość odesłania w szerokim zakresie do powyższego artykułu pozwala na ograniczenie się w niniejszym opracowaniu do określenia roli sądów powszechnych, jaką odgrywają w walce zmierzającej do uwolnienia osób fizycznych od nałogu pijaństwa i narkomanii.

Rozważania rozpocznę od kompetencji sądów w sprawach przymusowego leczenia.

1. Sprawy dotyczące przymusowego leczenia alkoholików obecnie rozpoznają sądy rodzinne.

Postępowanie to wiąże się ze społeczną działalnością przeciwalkoholową. Walka ze szkodliwym zjawiskiem, jakim jest alkoholizm, to przede wszystkim problem lekarski. Na ten fakt zwraca uwagę Światowa Organizacja Zdrowia. Znalazło to wyraz również w literaturze². Przyjmując założenie za słuszne, wiele krajów uznało leczenie za jeden z najefektywniejszych środków walki z alkoholizmem i podniosło obowiązek leczenia alkoholików do rangi ustawy.

U nas tę kwestię reguluje ustawa z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn.: Dz.U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 ze zm., dalej AlkU). Przewiduje ona poddanie osoby uzależnionej od alkoholu leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

Sądy rejonowe w postępowaniu nieprocesowym rozpoznają tylko sprawy dotyczące:

- 1) zastosowania obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego (art. 26 ust. 2 AlkU);
- 2) zmiany postanowienia w zakresie rodzaju zakładu lecznictwa odwykowego (art. 34 ust. 2 AlkU);
- 3) ustania obowiązku poddania się leczeniu przed osiągnięciem celu leczenia (art. 34 ust. 4 AlkU).

Ad 1) W pierwszym wypadku rozstrzyga sąd właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy. Wszczyna je na wniosek komisji do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi albo prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią

biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone. W razie braku takiej opinii sąd zarządza poddanie osoby, której postępowanie dotyczy, odpowiednim badaniom. Możliwe jest też oddanie tej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym, po uprzednim jej wysłuchaniu³. Na postanowienie oddające pod obserwację przysługuje zażalenie (art. 26 i 27 AlkU).

Orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu zapada po przeprowadzeniu rozprawy. W myśl art. 29 AlkU powinna się ona odbyć w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku. Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu, sąd może ustanowić na czas jego trwania nadzór kuratora. W razie poddania alkoholika leczeniu niestacjonarnemu ma on obowiązek stawiania się na wezwanie sądu lub kuratora i wykonywania ich poleceń dotyczących takiego postępowania w okresie nadzoru, które może się przyczynić do skrócenia czasu trwania obowiązku poddawania się leczeniu (art. 31 ust. 2 AlkU).

Lecznictwo niestacjonarne odpowiada dotychczasowemu lecznictwu otwartemu, stąd nie jest krępowana swoboda osoby poddanej temu leczeniu. Inaczej natomiast przedstawia się zagadnienie w razie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa stacjonarnego. W takim wypadku osoba, w stosunku do której został orzeczony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, związanemu z pobytem w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, nie może opuszczać terenu tego zakładu bez zezwolenia jego kierownika.

Orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu jest orzeczeniem rozstrzygającym sprawę co do istoty (merytorycznym), przybiera więc formę postanowienia (art. 516 k.p.c.). Podlega ono zaskarżeniu w trybie apelacji (art. 518 k.p.c.).

Omawiane orzeczenie podlega wykonaniu dopiero po uprawomocnieniu się. Wynika to z art. 32 ustawy. Artykuł ten stanowi, że sąd wzywa osobę, w stosunku do której został orzeczony prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się dobrowolnie w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu poddania się leczeniu, z zagrożeniem zastosowania przymusu w wypadku uchylenia się od wykonania tego obowiązku. Przymus polega na doprowadzeniu przez organ policji osoby uchylającej się od dobrowolnego wykonania powyższego obowiązku. Zarządzenie o przymusowym doprowadzeniu wydaje sąd (art. 32 ust. 3 AlkU).

Sąd, który włożył na osobę uzależnioną od alkoholu obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, jeśli uzna, że na skutek takiego uzależnienia zachodzi potrzeba całkowitego ubezwłasnowolnienia tej osoby, powiadamia o tym właściwego prokuratora. W razie prawomocnego orzeczenia ubezwłasnowolnienia sąd opiekuńczy, określając sposób wykonywania opieki, orzeka o umieszczeniu ubezwłasnowolnionego w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, chyba że jest możliwe objęcie tej osoby inną stałą opieką (art. 35 AlkU). Jednakże takie umieszczenie nie wchodzi w rachubę przy braku prawomocnego postanowienia orzekającego o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.

Ad 2) O zmianie rodzaju zakładu leczenia odwykowego orzeka sąd na wniosek zakładu leczącego bądź na wniosek kuratora. W tym ostatnim wypadku należy zasięgnąć opinii zakładu leczącego (art. 34 ust. 2 AlkU). Zmiana postanowienia może polegać na poddaniu obowiązkowi leczenia w zakładzie stacjonarnym lub niestacjonarnym, w zależności od tego, w jakim zakładzie poprzednio leczyła się osoba zależna od alkoholu.

Jest rzeczą charakterystyczną, że w wypadkach wymagających leczenia odwykowego wykraczającego poza zakres działania poradni odwykowej, także kierownik zakładu na wniosek lekarza, po uzyskaniu zgody sądu wykonującego orzeczenie, może umieścić osobę uzależnioną od alkoholu w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego⁴. Zgodę tę sąd wyraża w formie postanowienia (art. 516 k.p.c.).

Ad 3) Obowiązek poddawania się leczeniu trwa tak długo, jak długo wymaga tego cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia. O wcześniejszym ustaniu okresu trwania tego obowiązku orzeka sąd na wniosek podmiotów mających legitymację.

Legitymacja do zgłoszenia takiego wniosku została przyznana zobowiązanemu do poddania się leczeniu odwykowemu, zakładowi leczącemu, kuratorowi oraz prokuratorowi. O skróceniu czasu leczenia sąd może także orzec z urzędu. Orzeczenie takie wydaje się po zasięgnięciu opinii zakładu, w którym osoba leczona przebywa (art. 34 ust. 4 AlkU).

Nie ma przeszkód do ponownego zastosowania obowiązku leczenia odwykowego wobec osoby, w stosunku do której ten obowiązek ustał. Nie może to jednak nastąpić wcześniej niż przed upływem 3 miesięcy od chwili omawianego ustania (art. 34 ust. 5 AlkU).

Ustawodawca, dążąc do zapewnienia prawidłowego leczenia alkoholików, dał sędziemu prawo wstępu na teren stacjonarnego zakładu leczniczego i domu pomocy społecznej o każdej porze w celu kontroli legalności skierowania i przebywania w takim zakładzie lub domu osób, na które został włożony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, oraz warunków, w jakich osoby te przebywają. Prawo to nie narusza ustawowych uprawnień prokuratora (art. 36 AlkU). Kontrolę wspomnianej legalności sprawuje sędzia wyznaczony przez prezesa sądu okręgowego, w którego okręgu zakład się znajduje⁵. Zakład leczniczy jest obowiązany zawiadomić o przebiegu leczenia odwykowego i o terminie zwolnienia osoby uzależnionej od alkoholu oraz o potrzebie objęcia jej dalszym leczeniem właściwy sąd i poradnię odwykową właściwą ze względu na miejsce zamieszkania osoby uzależnionej od alkoholu, przesyłając do poradni kartę informacyjną o przebiegu leczenia⁶.

Należy zwrócić uwagę, że nadzór nad osobami, w stosunku do których został orzeczony prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, wykonują kuratorzy sądowi – zawodowi i społeczni – sprawujący swe funkcje w sprawach należących do właściwości sądów rodzinnych i dla nieletnich.

2. Przechodząc do drugiego problemu, jakim jest zjawisko narkomanii, należy podkreślić, że problem ów nabiera coraz większej ostrości w związku z rozwojem obrotu międzynarodowego gospodarczego i przemycań do Polski różnego rodzaju środków odurzających, stąd potrzeba aktywnego współdziałania w zakresie zwalczania tego szkodliwego zjawiska wszystkich do tego powołanych struktur organizacyjnych i państwa jest szczególnie ważna.

O owej aktywności i trosce państwa o zdrowie, zwłaszcza młodych pokoleń, świadczy m.in. fakt ratyfikowania Konwencji Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, sporządzonej w Wiedniu 20.12.1988 r. (ustawa o ratyfikacji z dnia 18.02.1994 r. – Dz.U. Nr 43, poz. 162).

Podstawowym aktem prawnym dotyczącym omawianego problemu jest ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn.: Dz.U. z 2003 r. Nr 8, poz. 14; zm. z 2003 r. Nr 122, poz. 1143). Ustawa ta kładzie duży nacisk na działalność profilaktyczną.

Z art. 1 i 3 ustawy wynika, że organy państwowe są obowiązane podejmować wszechstronne działania zmierzające do zapobiegania narkomanii i do tworzenia warunków leczenia i rehabilitacji, readaptacji lub resocjalizacji osób uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych, wspierając w tym zakresie działalność organizacji społecznych, Kościoła i innych związków wyznaniowych.

Zadania dotyczące przeciwdziałania narkomanii są realizowane w zakresie oznaczonym w ustawie również przez:

- 1) szkoły i placówki objęte systemem oświaty oraz szkoły wyższe,
- 2) zakłady opieki zdrowotnej i inne jednostki organizacyjne działające w dziedzinie ochrony zdrowia,
- 4) jednostki wojskowe i policję,
- 5) kluby sportowe,
- 6) zakłady poprawcze, areszty śledcze i zakłady karne.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii powołała Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (zwane dalej Biurem).

Biuro jest państwową jednostką budżetową i podlega ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Do zadań Biura należy m.in. opracowanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami realizującymi zadania wynikające z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Program, o którym mowa, stanowi podstawę działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Uchwala go Rada Ministrów, która jest organem opiniodawczo-doradczym w sprawach z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

W skład Biura wchodzi Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (dalej zwane Centrum). Centrum wykonuje zadania związane z gromadzeniem informacji i monitorowaniem działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym (art. 3b powołanej wyżej ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Ustawa tworzy Radę do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (zwaną dalej Radą). Działa ona przy Prezesie Rady Ministrów. W skład Rady wchodzi przedstawiciele ministrów i centralnych organów administracji rządowej, zajmujących się tą problematyką. Mogą do niej wchodzić również przedstawiciele stowarzyszeń, fundacji, Kościołów i związków wyznaniowych, samorządów zawodowych oraz innych jednostek skierowanych przez te podmioty (art. 5 ustawy).

W świetle art. 7 ustawy, działalność wychowawcza i zapobiegawcza obejmuje:

- 1) promocję zdrowia psychicznego,
- 2) promocję zdrowego stylu życia,
- 3) wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów szkół i innych placówek systemu oświaty.

Do walki z narkomanią wykorzystuje się również leczenie. Poddanie się leczeniu jest w zasadzie dobrowolne, jednakże na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, faktycznego opiekuna albo z urzędu sąd rodzinny może skierować osobę uzależnioną, która nie ukończyła 18 lat, na przymusowe leczenie i rehabilitację. Czasu przymusowego leczenia i rehabilitacji nie określa się z góry, nie może on być jednak dłuższy niż 2 lata.

Jeżeli natomiast osoba uzależniona ukończy 18 lat przed zakończeniem leczenia lub rehabilitacji, sąd rodzinny może leczenie i rehabilitację przedłużyć na czas niezbędny do osiągnięcia celu, nie dłuższy jednak niż na 2 lata.

Należy podkreślić, że postępowanie w sprawach przymusowego leczenia i rehabilitacji toczy się według przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich (art. 17 ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), które należą do trybu postępowania nieprocesowego.

II. Postępowanie w sprawach ochrony zdrowia psychicznego

Prawo, tak jak wszelkie instytucje, służy człowiekowi. Z tego powodu przez wiele lat pracowano nad projektem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Podjęcie tego wysiłku było konieczne, gdyż zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem człowieka, wskutek czego ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa, a w jego ramach do obowiązków organów administracji rządowej i samorządowej, a ponadto do instytucji do tego powołanych.

Uchwalenie przez Sejm ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 ze zm., zwanej dalej ZdrPsychU), przyjęto z uznaniem, wychodząc z założenia, że jest to akt prawny mający zapewnić właściwe gwarancje realizacji konstytucyjnej zasady poszanowania praw i wolności obywatelskich, wynikającej ze standardów międzynarodowych⁷.

Przy reglamentacji prawnej leczenia psychiatrycznego normodawca nie stracił z pola widzenia konieczności zabezpieczenia tych praw⁸. Wolność i swobody obywatelskie należą, tak jak i troska o zdrowie psychiczne człowieka, do rzędu najwyższych wartości.

Leżąca u podstaw założeń legislacyjnych ochrona wspomnianych wartości winna być przyjęta przez sądy jako dyrektywa interpretacyjna przepisów omawianej ustawy przy podejmowaniu decyzji w sprawach dotyczących przymusowego leczenia osób chorych lub umieszczenia ich w domach pomocy społecznej.

Trzeba też mieć na uwadze, że pod pretekstem troski o zdrowie psychiczne osoby bliskiej, podmiot legitymowany do złożenia wniosku może ukryć dążenie do zagarnięcia i rozdysponowania majątku tej osoby.

W celu zabezpieczenia praw osób chorych psychicznie lub upośledzonych, ustawodawca w art. 43 ust. 1 ZdrPsychU upoważnił sędziego opiekuńczego, wyznaczonego przez prezesa sądu okręgowego, do kontroli legalności przyjęcia i przebywania tych osób w szpitalu psychiatrycznym lub domu pomocy społecznej. Dla prawidłowego wykorzystywania w przedstawionym zakresie zadań, sędziów ma prawo wstępu do wspomnianych szpitali oraz wymienionych domów o każdej porze. Informacje o potrzebie przeprowadzenia kontroli otrzymuje z różnych źródeł. W szczególności z zawiadomień sądu opiekuńczego przez kierownika szpitala psychiatrycznego o każdorazowym przyjęciu osoby z zaburzeniami psychiatrycznym (art. 22 pkt 6, art. 23 ust. 4 ZdrPsychU).

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wymaga do przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego wyrażenia przez nią pisemnej zgody, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po jej zbadaniu, stwierdzi wskazania do przyjęcia. W wypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej zgodę na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wyraża jej przedstawiciel ustawowy (art. 22 ust. 1 lub 3 ZdrPsychU).

W sytuacji określonej w art. 18 ZdrPsychU, a więc wtedy, gdy osoba dotknięta chorobą psychiczną (o czym niżej będzie jeszcze mowa) dopuszcza się zamachu na życie lub zdrowie własne, życie lub zdrowie innej osoby, zagraża bezpieczeństwu powszechnemu itp. możliwe jest zastosowanie przymusu osobistego, o którego zastosowaniu decyduje lekarz (art. 18 ust. 1 i 2 ZdrPsychU).

Pomijając dalsze rozważania na ten temat, należy stwierdzić, że poza uzyskanymi wyżej uprawnieniami sędziego okręgowego, wyznaczonego przez prezesa sądu okręgowego do kontroli szpitali psychiatrycznych, ustawa przyznała również sądowi opiekuńczemu pewne kompetencje do podejmowania ważnych czynności kontrolnych, w formie działalności procesowej. Zakres owej kontroli został określony w wymienionej ustawie w sposób bardzo ogólny. Wskutek tego, zgodnie z treścią art. 42 ustawy, w sprawach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym.

Specyfika rozpoznawanych przez sąd opiekuńczy spraw, uzewnętrzniająca się odmiennością regulacji ustawy, sprawia, że postępowanie o ochronie zdrowia psychicznego ma charakter cywilny o szczególnym charakterze. Za takim charakterem wymienionego postępowania przemawia również użyte w cytowanym art. 42 ustawy słowo „odpowiednio”. Odpowiednie zaś stosowanie przepisów prawnych z reguły polega na ich stosowaniu z pewnymi modyfikacjami. Nie da się też wykluczyć, co trafnie podkreśla się w literaturze⁹, potrzeby stosowania przepisów o postępowaniu nieprocesowym wprost oraz przepisów o procesie w wypadkach, w których zachodzi konieczność ich stosowania poprzez odesłanie przewidziane w art. 13 § 2 k.p.c.

Omawiane sprawy rozpoznaje sąd opiekuńczy, którym w rozumieniu art. 568 § 1 k.p.c. jest sąd rejonowy właściwy miejscowo do rozpoznania spraw jest albo sąd miejsca siedziby szpitala psychiatrycznego domu pomocy społecznej (art. 25, art. 28, art. 36 ust. 3 i art. 44 ZdrPsychU) lub sąd miejsca zamieszkania osoby, której postępowanie dotyczy, co w kilku wypadkach również wyraźnie stwierdzają przepisy ustawy, jak art. 22 ust. 5, art. 29 ust. 2, art. 39 ust. 1. Wprawdzie w sprawach określonych w art. 22 ust. 4 i art. 41 przepisy ustawy o właściwości miejscowej w ogóle nie wspominają, ale jest rzeczą oczywistą, że z mocy art. 569 § 1 k.p.c. właściwym miejscowo jest sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania osoby, której postępowanie dotyczy.

Artykuł 45 § 1 ustawy, mówiący o jednoosobowym składzie sądu, zupełnie niepotrzebnie dubluje treść art. 509 k.p.c., z którego jasno wynika, bez potrzeby odwoływania się do pierwszego z powołanych przepisów, że sprawy dotyczące ochrony zdrowia psychicznego rozpoznaje się bez udziału ławników.

Postępowanie w sprawach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego sąd opiekuńczy wszczyna na podstawie zawiadomienia przez kierownika szpitala psychiatrycznego owego sądu (art. 23 § 4 ZdrPsychU) o przyjęciu osoby chorej do szpitala psychiatrycznego, w sytuacji przewidzianej w art. 23 ust. 1 i art. 24 ZdrPsychU.

Ponadto sąd ów może wszcząć i rozpoznać sprawę również na wniosek osób wymienionych w art. 25 ust. 2 ustawy albo z urzędu.

Kwestię uczestnictwa w sprawach rozpoznawanych przez sąd opiekuńczy rozstrzyga art. 46 ust. 1 ustawy. Stwierdza on mianowicie, że w sprawach dotyczących przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania jej z takiego szpitala, uczestnikami postępowania z mocy prawa oprócz wnioskodawcy są: ta osoba, jej przedstawiciel ustawowy, jej małżonek oraz ten, kto sprawuje nad nią faktyczną opiekę. Uczestnikiem tym może być również prokurator, jeśli na skutek zawiadomienia sądu weźmie w sprawie udział (art. 46 ust. 4 ZdrPsychU).

Postępowanie w sprawach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego jest wolne od kosztów. Ponadto, inaczej niż to ma miejsce w sytuacji z art. 117 k.p.c., sąd może ustanowić adwokata z urzędu bez zgłoszenia w tym przedmiocie wniosku.

Orzeczenia sądu opiekuńczego są rozstrzygnięciami co do istoty sprawy, zapadają więc w formie postanowień (art. 516 k.p.c.) i podlegają z mocy art. 521 k.p.c. wykonaniu po uprawomocnieniu się.

Wypowiedź ta nie dotyczy postanowienia stwierdzającego brak podstaw do przyjęcia do szpitala osoby, o której mowa w art. 23 i art. 24 ZdrPsychU. Takie postanowienie jest natychmiast wykonalne. Z art. 27 ustawy wynika bowiem, że z chwilą doręczenia owego postanowienia szpital psychiatryczny obowiązany jest wypisać ze szpitala psychiatrycznego tę osobę.

Od postanowień rozstrzygających sprawę co do istoty służy apelacja, a w pozostałych wypadkach zażalenie (art. 518 k.p.c.).

Charakterystyczne dla postępowania w sprawach o ochronę zdrowia psychicznego jest daleko idące odformalizowanie tego postępowania. Wobec wyłączenia przez art. 47 ZdrPsychU stosowania art. 370 i art. 372 k.p.c. środki odwoławcze od postanowień zapadłych w tych sprawach nie muszą odpowiadać warunkom formalnym. Mogą być zgłoszone nie tylko w formie pisemnej, ale i ustnej, z pominięciem organu, który wydał wspomniane postanowienie. Ustne zgłoszenie środka odwoławczego, moim zdaniem, wymaga spisania w protokole. Do spisania należy odpowiednio stosować art. 188 k.p.c.

Jeśli skarżący zdecyduje się na formę pisemną, to powinien środek odwoławczy podpisać.

Względ na konieczność wyeksponowanej wyżej ochrony praw człowieka i przysługujących mu swobód obywatelskich sprawił, że ustawodawca zobowiązał sąd opiekuńczy przed wydaniem postanowienia co do istoty sprawy do uzyskania opinii jednego lub kilku lekarzy psychiatrów. Uzyskanie opinii biegłych psychiatrów jest obligatoryjne, co *expressis verbis* wynika z art. 46 ust. 2 ustawy. W celu zabezpieczenia realizacji idei obiektywizmu w rozpoznawanych sprawach, powyższy artykuł wyłączył możliwość powoływania biegłego lekarza, który uczestniczył w podjęciu decyzji o przyjęciu do szpitala lub odmowie wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala psychiatrycznego.

Po tych uwagach, które mają charakter ogólny, można przejść do analizy konkretnych spraw, w których sąd opiekuńczy podejmuje czynności w formie procesowej w stosunku do osoby dotkniętej chorobą psychiczną lub upośledzonej.

Czynności te można podzielić na trzy grupy:

- 1) rozstrzygnięcie o kwestiach dotyczących przyjęcia oraz przedłużenia pobytu w szpitalu psychiatrycznym;
- 2) sprawy dotyczące przyjęcia do domu pomocy społecznej;
- 3) zmiany przez sąd opiekuńczy orzeczeń o przyjęciu osoby chorej do domu pomocy społecznej oraz wydania rozstrzygnięcia nakazującego wypisanie ze szpitala psychiatrycznego osoby osadzonej w tym szpitalu nielegalnie.

Ad 1) Jak już wyżej podkreślono, przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w zasadzie wymaga zgody osoby zainteresowanej. W pewnych wypadkach brak tej zgody można zastąpić orzeczeniem sądu opiekuńczego, które zgodę tę zastępuje.

Szczególny przypadek jej wyrażenia przewiduje art. 22 ust. 4 ZdrPsychU. Przepis ten uzależnia skuteczne przyjęcie do szpitala osoby małoletniej powyżej lat 16 lub całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, od uzyskania dodatkowej zgody przedstawiciela ustawowego tych osób. Przedstawiciel wyraża zgodę własnym prawem z racji pełnionej funkcji. W wypadku sprzecznych oświadczeń woli w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, zgodę na przyjęcie wyraża sąd opiekuńczy. Rozstrzygnięcie w tym przedmiocie wydaje po uprzednim zapoznaniu się z opinią biegłych psychiatrów (art. 46 ust. 1 ZdrPsychU).

Jeśli osoba podlegająca skierowaniu do szpitala psychiatrycznego nie jest zdolna do wyrażenia zgody na jej przyjęcie i nie pozostaje pod władzą rodzicielską, zgodę taką wyraża, za zezwoleniem sądu opiekuńczego, przedstawiciel ustawowy tej osoby (art. 22 ust. 5 ZdrPsychU), tj. opiekun, kurator lub doradca tymczasowy ustanowiony w toku postępowania o ubezwłasnowolnienie (art. 548 k.p.c.). Odnosi się to również do kuratora z art. 181 § 1 k.r.o., jeżeli został on upoważniony do reprezentowania częściowo ubezwłasnowolnionego. Brak owego upoważnienia pozbawia go przymiotu przedstawiciela ustawowego¹⁰.

W pewnych wypadkach osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego wbrew jej woli. Ma to miejsce wtedy, gdy swoim zachowaniem zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 § 1, art. 24 ZdrPsychU).

Na podstawie zawiadomienia kierownika szpitala (art. 23 ust. 4 ZdrPsychU) sąd opiekuńczy wszczynają postępowanie w celu dokonania oceny zasadności przyjęcia do szpitala. W braku zawiadomienia sąd opiekuńczy może również rozpoznać sprawę na wniosek osób legitymowanych do jego złożenia, jak również z urzędu (art. 25 ust. 2 ZdrPsychU).

Jeżeli nie dojdzie do umorzenia postępowania z powodu wyrażenia wymaganej zgody ex post w trybie art. 26 ust. 1 ustawy, sąd opiekuńczy rozpoznaje sprawę merytorycznie. Po zasięgnięciu opinii biegłych psychiatrów sąd powinien ustalić, czy osadzenie danej osoby w szpitalu psychiatrycznym było zasadne (czy osoba ta jest rzeczywiście chora i czy dotychczasowe jej zachowanie się wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub życiu innych osób).

Wydając na podstawie dokonanych ustaleń postanowienie rozstrzygające sprawę co do istoty, sąd powinien zamieścić w jego sentencji wyraźną wypowiedź potwierdzającą zasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Gdyby się okazało, że przyjęcie było bezzasadne (nielegalne), sąd w

sentencji postanowienia rozstrzygającego sprawę winien zamieścić wyraźny nakaz wypisania danej osoby ze szpitala, zgodnie z art. 27 ustawy.

Sąd opiekuńczy rozstrzyga o zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby w warunkach oznaczonych w art. 29 ust. 2 i 33 ZdrPsychU. Artykuł 29 ust. 2 ustawy również reguluje zagadnienie przyjęcia do szpitala osoby chorej bez jej zgody, lecz w innej sytuacji niż w określonej w cytowanym wyżej art. 25.

W pierwszym z powołanych przepisów, tj. w art. 29, chodzi o zadecydowanie przez sąd opiekuńczy o przyjęciu danej osoby do szpitala psychiatrycznego, jeśli dotychczasowe zachowanie tej osoby wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie jej zdrowia psychicznego bądź gdy przy stwierdzonej niezdolności do samodzielnego zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych istnieją podstawy do uzasadnionego przewidywania, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę stanu zdrowia.

W omawianych wypadkach sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie na wniosek małżonka osoby chorej, krewnych w linii prostej oraz innych podmiotów wymienionych w art. 29 ust. 2 ZdrPsychU. Jest rzeczą charakterystyczną, że powołany przepis przyznaje legitymację do złożenia wniosku osobie faktycznie sprawującej opiekę nad chorym psychicznie.

Wyrażenie „faktycznie sprawujący opiekę” świadczy o przyznaniu legitymacji do inicjowania wszczęcia omawianego postępowania nie tylko przez opiekuna ustanowionego przez sąd, ale i przez każdą osobę bliską, która w konkretnych warunkach wykonuje wszystkie obowiązki związane z opieką, jak np. babcia nad upośledzonym wnukiem.

Trzeba dodać, że legitymację do złożenia wniosku o umieszczenie osoby chorej psychicznie w szpitalu psychiatrycznym ustawodawca przyznał również, ale wyłącznie w stosunku do osoby objętej tzw. oparciem społecznym, o którym mowa w art. 8 ustawy, gminom i właściwym organom administracji rządowej.

We wszystkich przytoczonych wyżej wypadkach do wniosku należy dołączyć opinię lekarza psychiatry, szczególnie uzasadniającą potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. W razie niedołączenia opinii lub gdy została ona wydana w okresie dłuższym niż 14 dni przed datą złożenia wniosku, sąd opiekuńczy zwraca wniosek. Z uwagi na wyraźne postanowienie art. 30 ust. 1 ZdrPsychU, do tego wyrażenia nie stosuje się art. 130 k.p.c.

Na uzasadnione żądanie osoby lub organów uprawnionych do zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania sądowego opinię wydaje lekarz psychiatra publicznego zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 30 ust. 2 ZdrPsychU. Upoważnienie określone w tym przepisie jest wyjątkiem od zasady wyrażonej w art. 46 ust. 2 ZdrPsychU.

Nie można jednak zapomnieć, że powołanych przepisów nie należy traktować jako swoistego sposobu ograniczenia dowodowego. Sąd bowiem jest najwyższym biegłym i rozstrzygając wszystkie sprawy metodą konstytucyjnie zabezpieczonej niezawisłości, przy uwzględnieniu określonej w art. 333 k.p.c. swobodnej oceny dowodów, ocenia ich moc i wiarygodność według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Niezależnie więc od przytoczonych wyżej przepisów, sąd ów może przeprowadzić dowód z opinii biegłych psychiatrów z

każdego ośrodka, z jakiego na zasadach ogólnych w dążeniu do wykrycia prawdy obiektywnej uzna za stosowne.

Zdarzają się przypadki, że początkowo osoba dotknięta zaburzeniami psychicznymi wyraża zgodę na jej przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, a następnie zgodę tę cofa, mimo że zachodzą okoliczności oznaczone w art. 23 ust. 1 ZdrPsychU, które ze względu na objawy groźnego dla niej i innych osób zachowania się uzasadniają dalsze zatrzymanie tej osoby w szpitalu psychiatrycznym. W takim wypadku sąd opiekuńczy rozstrzyga w postępowaniu o potrzebie dalszego zatrzymania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi. Decyzja powinna być tak sformułowana, aby nie ulegało żadnej wątpliwości, że osoba ta powinna pozostać w szpitalu.

W braku podstaw do owego pozostawienia, sąd zgłoszony w tym przedmiocie wniosek oddali, a gdy sprawa została wszczęta z urzędu, postępowanie z mocy art. 355 k.p.c. umorzy.

Do postępowania oznaczonego w art. 28 ZdrPsychU stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 2-5 oraz art. 25-27, o których była mowa wyżej.

Ad 2) W drugiej grupie spraw chodzi o przyjęcie do domu pomocy społecznej osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie są zdolne do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych i nie mają możliwości korzystania z opieki innych osób, wskutek czego potrzebują stałej opieki i pielęgnacji, bez potrzeby leczenia szpitalnego¹¹.

Należy odróżnić dwa wypadki, w których sąd opiekuńczy w interesie i dla dobra wymienionych osób podejmuje czynności w formie procesowej. Pierwszy z nich został określony w ust. 1 art. 39 ZdrPsychU, a drugi w ust. 2 tego artykułu.

Z treści postanowienia zawartego w ust. 1 wynika, że jeżeli osoba, o której mowa w art. 38, lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na skierowanie osoby do domu pomocy społecznej, a brak opieki zagraża jej życiu, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego z wnioskiem o skierowanie tej osoby do domu pomocy społecznej bez jej zgody. Z takim wnioskiem może również wystąpić kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, bez potrzeby dalszego leczenia w tym szpitalu.

Odmienne stan faktyczny, uzasadniający rozstrzygnięcie sprawy przez sąd opiekuńczy, przewiduje ust. 3 art. 39 ZdrPsychU. Chodzi tu o sytuację o tyle odmienną, że osobę chorą psychicznie lub upośledzoną umysłowo należy umieścić w domu pomocy społecznej nie tylko dlatego, że ze względu na swój stan psychiczny nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych, ale i dlatego, że nie jest zdolna do wyrażenia zgody dotyczącej skierowania jej do domu pomocy społecznej.

Łatwo dostrzec, że w obu typach spraw chodzi o rozstrzygnięcie przez sąd opiekuńczy kwestii umieszczenia wymienionej osoby w domu pomocy społecznej bez jej zgody. Różnica pomiędzy obiema sprawami jest tylko taka, że odmienne są przyczyny braku wspomnianej zgody. W sytuacji z art. 39 ust. 1 ustawy jest nią np. odmowa złożenia oświadczenia woli w przedmiocie wyrażenia zgody, a w sprawie określonej w art. 39 ust. 3 przyczyną braku owej zgody jest niezdolność jej wyrażenia z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego.

W obu wypadkach sprawa powinna być wszechstronnie wyjaśniona przez m.in. uzyskanie opinii biegłych psychiatrów.

Sprawy dotyczące ochrony zdrowia psychicznego nie są, co w świetle powyższych uwag łatwo dostrzec, sprawami z zakresu prawa rodzinnego, lecz są z nimi, jako sprawy z dziedziny prawa osobowego, ściśle związane. Z uwagi na przynależność ich do innego rodzaju spraw niż z zakresu prawa rodzinnego, nie można odmówić prokuratorowi występowania w tych sprawach na zasadach ogólnych. Oznacza to, że może on brać udział nie tylko w sprawach określonych w art. 46 ust. 4 ustawy (por. Nb. 614), ale i w innych.

W razie uwzględnienia wniosku prokuratora lub innych podmiotów legitymowanych do jego złożenia, sąd opiekuńczy skieruje daną osobę do domu pomocy społecznej albo odda wniosek, jeśli okaże się on merytorycznie bezzasadny. Postanowienia o skierowaniu danej osoby do domu pomocy społecznej stają się wykonalne, tak samo jak orzeczenia o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, z chwilą uprawomocnienia się (art. 521 k.p.c.).

Ad 3) Trzecia grupa obejmuje sprawy dotyczące zmiany postanowienia o przyjęciu do domu pomocy społecznej oraz kwestie wypisania ze szpitala psychiatrycznego. Zagadnieniu wspomnianej zmiany ustawodawca poświęcił tylko art. 41 ustawy. Ustęp 1 tego artykułu daje podstawę do skorygowania wydanego przez sąd opiekuńczy postanowienia, na mocy którego osoba chora została skierowana do domu pomocy społecznej. Artykuł 41 ZdrPsychU jest sformułowany ogólnie. Na jego podstawie można domagać się zmiany orzeczenia prawidłowego, które na skutek zmiany okoliczności podlega skorygowaniu przez ustalenie braku podstaw do dalszego pobytu w tym domu osoby, której wspomniane orzeczenie dotyczy. Dalszy pobyt jest zbędny wtedy, gdy jej stan zdrowia uległ znacznej poprawie, a więc w stopniu uzasadniającym zwolnienie jej z domu pomocy społecznej.

Do dalej idącego skutku doprowadza postanowienie sądu opiekuńczego, wydane na podstawie art. 36 ust. 3. Wyraża się tym, że wydane na podstawie tego artykułu postanowienie rodzi obowiązek wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby w nim umieszczonej bez jej zgody, z chwilą doręczenia odpisu postanowienia (art. 27 ZdrPsychU).

Wprawdzie w art. 36 ust. 2 ustawy jest mowa o osobach umieszczonych w szpitalu bez ich zgody, a więc w sytuacji określonej w art. 23, ale nie może ulegać wątpliwości, że sąd opiekuńczy nakaze również wypisanie ze szpitala osoby, którą w nim umieszczono bez wymaganej zgody, o której mowa w art. 22 ZdrPsychU.

Choć mogą co do tego istnieć wątpliwości¹², należy przyjąć, że wniosek o wypisanie ze szpitala psychiatrycznego, bez względu na to, przez kogo został złożony, nie musi odpowiadać warunkom formalnym przewidzianym przez kodeks postępowania cywilnego. Niepodobieństwem byłoby doprowadzać poprzez czczy formalizm do przetrzymywania osoby osadzonej w szpitalu psychiatrycznym nielegalnie.

Nie można tu pominąć art. 44 ZdrPsychU. Przewiduje on możliwość ustanowienia dla osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej na jej wniosek kuratora, jeżeli osoba ta w czasie pobytu w szpitalu potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw albo spraw określonego rodzaju. Zakres praw i obowiązków kuratora określa sąd opiekuńczy. Kurator może być również ustanowiony z urzędu. Jest to kurator prawa materialnego. Wskutek tego

kuratela tę uchyla sąd, który ją ustanowił (art. 180 § 1 k.r.o.). W omawianym wypadku kuratela z art. 44 ustawy ustaje z mocy samego prawa z chwilą odpadnięcia celu, dla którego została powołana (art. 180 § 2 k.r.o.), a cel ten odpada w razie wypisania ze szpitala psychiatrycznego osoby, dla której kurator został ustanowiony, lub opuszczenia przez nią domu pomocy społecznej¹³.

Wyżej zostało wykazane, że powierzenie sądom cywilnym daleko idących uprawnień do kontroli przyjmowania do szpitali psychiatrycznych i domów pomocy społecznej osób chorych psychicznie i upośledzonych miało na celu, z jednej strony, stworzenie warunków do walki o zdrowie psychiczne tych osób, a z drugiej, przeciwdziałanie naruszeniu praw człowieka i wolności tych osób.

Trzeba dodać, że celowi temu służy również art. 53 ustawy. Przewiduje on bowiem sankcje karne za podawanie lekarzowi lub organowi właściwemu do wykonania omawianej ustawy nieprawdziwych informacji o występujących u innej osoby objawach zaburzeń psychicznych.

Przypisy

1 Patrz artykuł Postępowanie w sprawach przymusowego leczenia alkoholików i narkomanów, Rejent 1997, nr 1, s. 9 i nast.

2 Bliżej K.Korzan, Glosa do uchw. SN z 18.9.1972 r. III CZP 63/72, OSPiKA 1973, nr 9, s. 355-401; tenże, Glosa do post. SN z 4.10.1972 r. III CRN 222/72, OSPiKA 1973, nr 11, s. 482-484; tenże, Orzecznictwo sądów w sprawach stosowania przymusowego leczenia alkoholików, NP 1974, nr 10, s. 1292-1302; K.Kukawka, Niektóre prawno-społeczne problemy przeciwdziałania alkoholizmowi, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1983, nr 3, s. 1 i nast.

3 Por. § 6 i nast. rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 06.05.1983 r. w sprawie trybu powoływania biegłych, zasad sporządzania opinii oraz warunków i sposobu dokonywania badań w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (Dz.U. Nr 25, poz. 116).

4 Paragraf 9 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 07.05.1983 r. w sprawie zasad i trybu postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu, umieszczonych w zakładach poprawczych i w schroniskach dla nieletnich (Dz.U. Nr 25, poz. 112).

5 Paragraf 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 07.05.1983 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu sprawowania kontroli legalności skierowania i przebywania w stacjonarnych zakładach leczniczych i domach pomocy społecznej osób, na które został nałożony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, oraz warunków, w jakich osoby te przebywają (Dz.U. Nr 25, poz. 111).

6 Patrz § 8 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 07.05.1983 r. – przypis poprzedni.

7 Patrz w związku z tym M.Sychowicz, Postępowanie sądowe w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, PS 1995, nr 1, s. 3 i nast.

8 L.K.Paprzycki, Ochrona praw człowieka w świetle projektu ustawy o zawodzie lekarza, (część I), Palestra 1993, nr 9-10, s. 31 i nast.; tenże, Ochrona praw człowieka w świetle projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (część II), Palestra 1993, nr 11, s. 21 i nast.

9 Por. J.Nowacki, Odpowiednie stosowanie przepisów prawa, PiP 1964, z. 3, s. 367 i nast.

10 Por. K.Korzan, Glosa do post. SN z 8.9.1970 r. (II CZ 115/70), PiP 1972, z. 11, s. 161-166.

11 Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23.11.1995 r. regulujące szczegółowy sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjmowania oraz wypisywania ze szpitala psychiatrycznego (Dz.U. Nr 150, poz. 736).

12 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31.07.1995 r. w sprawie szczegółowego sposobu działania w sprawach przyjęcia do domu pomocy społecznej oraz wypisania z domu pomocy społecznej osoby chorej psychicznie i upośledzonej umysłowo (Dz.U. Nr 92, poz. 460 ze zm.).

13 Por. K.Korzan, Kurator w postępowaniu cywilnym, Warszawa 1966, s. 168, uwagi zawarte w przypisie 1.