



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Prof. dr Andrzej ZOLL

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00
Fax 827 64 53

Warszawa, 29 marca 2002 r.

35485

RPO/355719/00/XI/JA

Pan Prof. Mariusz Łapiński
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Uprzejmie dziękuję za odpowiedź z dnia 1 lutego 2002 r. na moje kolejne wystąpienie w sprawie wykonywania prawomocnych orzeczeń sądowych o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu w zakładzie leczenia odwykowego. Informacje i interpretacje w niej zawarte budzą jednak moje zaniepokojenie.

Nie było moją intencją inicjowanie sporu dotyczącego standardów postępowania leczniczego wobec osób uzależnionych od alkoholu czy też efektywności leczenia alkoholizmu.

Natomiast instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego jest instytucją prawną określoną w obowiązujących przepisach. Przepisy te mogą podlegać zmianom, jednakże obowiązkiem Rzecznika jest reagowanie na niewłaściwą praktykę stosowania prawa.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. nr 35, poz. 230 ze zm.) określa tryb postępowania sądowego w sprawach o poddanie się leczeniu odwykowemu, a także przymusowej egzekucji prawomocnego orzeczenia w sytuacji, gdy osoba objęta obowiązkiem uchyla się od jego wykonania - w szczególności wówczas, gdy obowiązek leczenia się sąd związał z pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia. Nie ma tu zatem mowy o „sankcji karnej”, jednak orzeczenia takie, jak wiele innych postanowień w postępowaniu prowadzonym w trybie nieprocesowym, są wykonalne. Wykonalność oznacza po pierwsze, że wstrzymanie wykonania takiego postanowienia - możliwe do czasu jego uprawomocnienia - należy

traktować jako coś wyjątkowego, po drugie zaś - że jest ono zdadne do przymusowego wykonania w drodze egzekucji sądowej lub przez prawomocne orzeczenie skutków prawnych, dla których zostało wydane (art. 32 ust 1 i 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

Fragment odpowiedzi Michała Żemojdy - Prezesa UNUZ z dnia 6 lutego br. przekazanej Rzecznikowi w tej samej sprawie potwierdza istnienie nie tylko obiektywnych trudności w wykonywaniu prawomocnych orzeczeń, ale także takich, które spowodowane są przyjętą w zakładach polityką: „Ze względu na fakt, iż nie istnieje formalny podział łóżek dla osób poddających się leczeniu dobrowolnie oraz zobowiązanych do leczenia odwykowego orzeczeniem sądu, stacjonarne zakłady lecznictwa odwykowego mają obowiązek przyjęcia zobowiązanego do leczenia w miarę zwalnianych miejsc. Mogą one ustalać zasady kolejnego przyjmowania pacjentów zobowiązanych do leczenia, traktując ich równorzędnie z pacjentami leczonymi dobrowolnie”.

Trudności te wynikają zatem nie tylko z braku bazy. Brak szczegółowych informacji o liczbie osób oczekujących na umieszczenie w placówkach stacjonarnych potwierdza ton wcześniejszych wypowiedzi w sprawie - punkt ciężkości działań przesunął się poza zasadniczy w systemie ochrony zdrowia, jakby się mogło wydawać, problem leczenia osób uzależnionych.

Sytuacja ta powoduje, że nie tylko nie jest respektowane prawo naruszone są także prawa najbardziej zainteresowanych, tj. osób zobowiązanych do leczenia. Paradoksalnie także tych, którzy nie chcą się poddać leczeniu. Jak stwierdzono w orzeczeniu Trybunału Strasburskiego w sprawie *Guzzardi v. Włochy* (6.11.1980, A.39, par. 98): „Powodem utrzymania pozbawienia wolności wobec wymienionych w tym przepisie kategorii osób (tj. wym. w art. 5 ust. 1 lit-e) Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności pewnych szczególnych grup, wobec których możliwe jest pozbawienie wolności, w tym alkoholików) nie jest tylko uznanie ich za niebezpieczne dla spokoju publicznego, również ich własne interesy mogą przemawiać za pozbawieniem wolności”. W orzecznictwie Trybunału Strasburskiego wielokrotnie podkreślano również znaczenie części medycznej uzasadnienia decyzji o zastosowaniu środka o charakterze izolacyjnym, zastrzegając m.in., że arbitralne pozbawienie wolności nie może być zgodne z prawem (orzeczenie *Winterwerp v. Holandia*, 24.10.1979, A. 33, par. 39; *X. V. Wielka Brytania*, 5.11.1981, A. 46; zob. również: raport *Johnson v. Wielka Brytania*, 25.6.1996, skarga nr 22520/93, par. 57, orzeczenie 24.10.1997, RJD 1997 - VII, par. 62; *B. v. Wielka Brytania*, 7.10.1981, skarga nr 12039/86, DR 48/263.). W przypadku zainicjowania prac nad zmianą ustawy o wychowaniu w trzeźwości szukać tu można zatem wskazówek dla doprecyzowania niektórych jej przepisów (np. w związku z wątpliwościami, wyrażonymi w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dn. 8 listopada 2001 r., P. 6/01; przy okazji rozpatrywania kwestii zgodności z Konstytucją RP art. 34 ust. 4 w.wym. ustawy, które wskazywały na istnienie znacznego luzu decyzyjnego w obecnych

jej regulacjach). Na znaczącą rolę biegłych i lekarzy w procesie wydawania i wykonywania orzeczeń w kwestii przymusowego leczenia - znajdującą już obecnie uzasadnienie w przepisach starałem się zresztą zwrócić uwagę we wcześniejszych wystąpieniach w sprawie.

Na zakończenie czuję się w obowiązku odnieść się do końcowej uwagi zawartej w odpowiedzi Pana Ministra, że Rzecznik jest jedyną instytucją, zainteresowaną problemem wykonywania prawomocnych orzeczeń sądu wydawanych na podstawie w.wym ustawy. Z przekazanego Panu Ministrowi w całości - jako załącznik do mojego wystąpienia z dnia 22 października 2001 r. pisma Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 lutego 2001 r. wynika, że problem przeszkód w wykonywaniu tych orzeczeń sądowych był wielokrotnie sygnalizowany Ministerstwu oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a nawet stanowił przedmiot współpracy obu resortów.

Będę zatem zobowiązany Panu Ministrowi za rozważenie powyższych uwag i uściśleń. Obiecanych informacji oczekuję z wielkim zainteresowaniem.

Z wyrazami szacunku

/-/ Prof. dr Andrzej Zoll