

## PRAKTYCZNE ASPEKTY REGULACJI POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCEGO PRZYMUSOWEGO LECZENIA ALKOHOLIKÓW W ŚWIETLE PROPONOWANYCH ZMIAN

Joanna Studzińska

Katedra Postępowania Cywilnego, Wydział Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła I, e-mail: asian5@vp.pl

**Streszczenie.** Według Ministerstwa Sprawiedliwości obecne przepisy stwarzające sądowi możliwość orzekania przymusowego leczenia alkoholików nie spełniają należycie swej roli ze względu na brak efektywności wykonywania orzeczeń wydanych przez sądy. Niewątpliwie jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest brak dobrowolności odbycia takiego leczenia przez osobę, której dotyczy postępowanie oraz brak konsekwencji w prowadzonym postępowaniu. Istotne jest zatem zbadanie obowiązującej procedury i kierunków proponowanych zmian ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a zwłaszcza problemów faktycznych w zakresie postępowania sądowego i efektywności postępowania, a także dalszej celowości jego utrzymania w wyżej wskazanej ustawie.

**Słowa kluczowe:** alkoholizm, przymusowe leczenie, postępowanie nieprocesowe

Według Ministerstwa Sprawiedliwości obecne przepisy stwarzające sądowi możliwość orzekania przymusowego leczenia alkoholików nie spełniają należycie swej roli ze względu na brak efektywności wykonywania orzeczeń wydanych przez sądy. Niewątpliwie jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest brak dobrowolności odbycia takiego leczenia przez osobę, której dotyczy postępowanie oraz brak konsekwencji w prowadzonym postępowaniu. Należy zatem przywrócić się uregulowaniu obowiązującej procedury i proponowanym zmianom. Postępowanie wobec osób uzależnionych od alkoholu reguluje obecnie ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>1</sup>. Zastąpiła ona ustawę z dn. 10 grudnia 1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu<sup>2</sup>. Na bazie wcześniejszych regulacji legitymacja procesowa do wszczęcia postępowania przysługiwała tylko jednemu z podmiotów, tj. terenowej komisji społeczno-lekarskiej, inni uczestnicy legitymacji nie mieli. Jeżeli prokurator dochodził do wniosku, że w danym przypadku istniała konieczność zastosowania przymusowego leczenia, zawiadamiał terenową komisję o takim fakcie<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 tekst jednolity.

<sup>2</sup> Dz. U. nr 69, poz. 234.

<sup>3</sup> K. Korzan, *Orzecznictwo sądów w sprawach stosowania przymusowego leczenia alkoholików*, NP 1974, nr 10, s. 1293.

Ustawa z 1982 r. wprowadziła szereg rozwiązań dotyczących postępowania z osobami, które „w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny” (art. 24 ust. 1 ustawy). Odniosła się do kwestii alkoholizmu poprzez przepisy o dobrowolnym oraz przymusowym leczeniu w stacjonarnych i niestacjonarnych zakładach lecznictwa odwykowego. Przymusowe leczenie określono w art. 26 ust. 1 w związku z art. 24 tej ustawy jako „wyjątek od zasady dobrowolności poddania się leczeniu odwykowemu przez osoby uzależnione od alkoholu”<sup>4</sup>. Powstaje jednak wiele problemów faktycznych dotyczących regulacji ustawy w zakresie postępowania sądowego i efektywności postępowania, a także dalszej celowości jego utrzymania w wyżej wskazanej ustawie.

### WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA

Legitymację do wszczęcia postępowania posiadają jedynie osoby wskazane w art. 26 ust. 1 ustawy. Natomiast ustawa nie zawęża kręgu osób czy instytucji, które mogą złożyć zawiadomienie rozpoczynające procedurę. Inicjatywa taka może wyjść zarówno z kręgu osób najbliższych osoby uzależnionej, osób dla niej obcych, jak i instytucji, które powzięły wiadomość w tym zakresie w ramach swojej działalności, np. zakład pracy. Osoby wskazane w art. 24 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych kieruje na ich wniosek lub z własnej inicjatywy na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Wobec osób uzależnionych od alkoholu, na wniosek gminnej komisji lub prokuratora może być orzeczony obowiązek poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego (art. 26 ust. 1 zdanie 1 ustawy). Ustawa nie legitymuje innych podmiotów do wystąpienia z tym wnioskiem. Sprawa o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu należy do kategorii „spraw z zakresu prawa osobowego”<sup>5</sup>. Osoby wskazane w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

Przymusowe leczenie odwykowe jest w świetle art. 26 ustawy wyjątkiem od przyjętej przez ustawodawcę zasady dobrowolności poddania się leczeniu odwykowemu przez osoby uzależnione od alkoholu. Poddane mogą być leczeniu

<sup>4</sup> G. Zalas, *Komentarz do art. 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, w: I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz. Doktryna. Orzecznictwo*, Kraków 2002, s. 382.

<sup>5</sup> *Ibidem*, s. 389.

osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują małoletnich, uchylają się od pracy, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, a nie wykazują woli dobrowolnego poddania się leczeniu odwykowemu.

Ustawodawca określa w ust. 3 art. 26 podmioty, które mogą wystąpić do sądu z wnioskiem o orzeczenie, wobec osoby nadużywającej alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Uprawnienia te przysługują gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i prokuratorowi. Wniosek złożony przez inne podmioty zostanie przez sąd oddalony z powodu braku legitymacji procesowej do wystąpienia z takim żądaniem.

Gminna Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy do szeroko rozumianych organów władzy publicznej oraz że wykonuje zadania z zakresu administracji publicznej. Nie oznacza to jednak, że czynności podejmowane przez tę Komisję, takie jak skierowanie osoby na badanie przez biegłego w przedmiocie stwierdzenia uzależnienia alkoholowego oraz złożenie wniosku do sądu powszechnego o zobowiązanie do poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, są czynnościami, o jakich mowa w art. 3 § 2 pkt 4 p.p.s.a., podlegającymi zaskarżeniu do sądu administracyjnego<sup>6</sup>. Przebieg czynności dokonywanych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach omawianej procedury, określają zatem przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Jednak, jak wskazują praktycy w tym zakresie, regulacje dotyczące gminnych komisji są bardzo ramowe i ogólne, co kolei prowadzi do wielu trudności w przebiegu toczących się postępowań. Szczątkowej regulacje dotyczące funkcjonowania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, niedostateczne określenia ich statusu – które przykładowo same określają się, jako „ciała społeczne” – stosowanych procedur oraz uprawnień osób, których działania komisji bezpośrednio dotyczą. Czynności gminnych komisji przybierają niejednokrotnie formę sugerującą posiadanie kompetencji władczych i istnienia po stronie obywatela obowiązku określonego zachowania<sup>7</sup>.

Jednym z niedociągnięć ustawodawcy jest brak ustawowego określenia wymogów formalnych, jakie muszą zostać spełnione w celu zainicjowania postępowania. Obowiązującą w większości gmin praktyką jest tworzenie własnych formularzy wniosku do gminnej komisji. Należy jednak zauważyć, iż gminne komisje nie mogą uzależnić podjęcia działań w danej sprawie od spełnienia wymogu zgłoszenia wniosku na określonym przez siebie wzorze wniosku i jeżeli wpłynię pismo, napisane choćby odręcznie przez konkretnie oznaczonego wnioskodawcę, to taki wniosek należy rozpatrzyć. Istotne jest, by osoba lub

<sup>6</sup> Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 27 czerwca 2007 r., I OSK 323/, LEX nr 339973.

<sup>7</sup> <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2011/02/667951/1747559.pdf>, List Rzecznika Praw Obywatelskich Ireny Lipowicz do Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza.

instytucja zawiadamiająca gminną komisję o konieczności podjęcia działań w ramach procedury miała świadomość, iż nie przysługują jej prawa strony postępowania administracyjnego. Brak jest zatem możliwości prawnej zamknięcia postępowania przez wycofanie wniosku czy też prawa dostępu do gromadzonych materiałów postępowania. Osoba ta nie uzyska także na dalszym etapie procedury uprawnień stania się uczestnikiem postępowania sądowego – nie będzie zatem mogła składać w nim wniosków dowodowych ani wnosić apelacji od wydanego postanowienia. W ramach procedury gminna komisja przeprowadza we własnym zakresie gromadzenie materiału dowodowego na poparcie wniosku. Z uwagi na brak w wyżej wymienionej ustawie regulacji dotyczących kwestii przetwarzania danych osobowych, a w szczególności danych osobowych wrażliwych, takich jak informacje o nałogach, stanie zdrowia czy uprzedniej karalności), dowody te, jak się wydaje, muszą się ograniczać do oświadczeń składanych przez osoby zapraszane na spotkania z komisją. W świetle projektu nowelizacyjnego z 22 lipca 2011 r., zgodnie z nowym art. 4<sup>1</sup> ust. 3a, gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, w celu realizacji zadań może przetwarzać dane osobowe członków rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy tej komisji, dotyczące stanu zdrowia, nałogów, skazań, orzeczeń o ukaraniu i innych niż określone w pkt 4 orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym<sup>8</sup>.

Postępowanie wszczynane jest na wniosek, którego wymogi wskazane są przez ustawodawcę w art. 511 k.p.c. Regulacja ta ma charakter ogólny i dotyczy wszystkich wniosków inicjujących postępowanie nieprocesowe, niekiedy jednak ustawodawca w regulacjach szczególnych zawiera dodatkowe wymagania<sup>9</sup>. Wymagania co do treści wniosku nie mają zastosowania do zawiadomienia pochodzącego od osoby zainteresowanej, a tym bardziej do zawiadomienia organu administracji państwowej, które jest podstawą wszczęcia postępowania z urzędu. Pomimo to przewodniczący może w razie niedokładności lub niejasności zawiadomienia zażądać jego uzupełnienia<sup>10</sup>.

Art. 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nie wskazuje, jakie elementy powinien taki wniosek zawierać. Jednakże mając na uwadze to, co wyżej powiedziano o zastosowaniu przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, stwierdzić trzeba, iż wniosek powinien czynić zadość przepisom o pozwie (art. 511 k.p.c.), a zatem – stosownie do wymogów art. 126 i 187 k.p.c. – powinien zawierać oznaczenie sądu, do którego jest kierowany, oznaczenie wnioskodawcy i uczestnika, tj. osoby, wobec której ma być wydane

<sup>8</sup> [http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/projekt\\_ust\\_alkohol\\_26072011.pdf](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/projekt_ust_alkohol_26072011.pdf); projekt ustawy z dnia 22 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz niektórych innych ustaw

<sup>9</sup> J. Gudowski, *Komentarz do art. 511 kodeksu postępowania cywilnego*, w: *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Część pierwsza. Postępowanie rozpoznawcze*, t. III, red. T. Erciński, wyd. 3, Warszawa 2009, s. 40.

<sup>10</sup> B. Bładowski, *Metodyka pracy sędziego cywilisty*, Warszawa 2013, s. 68.

orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, przez podanie jej imienia, nazwiska, zawodu i miejsca zamieszkania, oznaczenie rodzaju pisma, osnowę wniosku, czyli żądanie, wskazanie dowodów na poparcie przytoczonych okoliczności, podpis składającego wniosek i wymienienie załączników. Przepisy o pozwie należy stosować odpowiednio z uwzględnieniem specyfiki postępowania nieprocesowego<sup>11</sup>. Sposób życia osoby odmawiającej leczenia odwykowego wymaga interwencji władzy publicznej z powodów wskazanych w art. 24 ustawy, które ustawa o przeciwdziałaniu alkoholizmowi i wychowaniu w trzeźwości traktuje jako przesłanki wystąpienia organów ze sfery władzy publicznej (gminnej komisji lub prokuratora) do sądu, mającego orzec o ograniczeniu praw tej osoby ze względu na bezpieczeństwo i porządek publiczny oraz prawa i wolności innych osób.

Gdy wniosek składa gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, która jest organem kolegialnym, wniosek powinni podpisać wszyscy członkowie komisji, którzy uczestniczyli w podjęciu decyzji o skierowaniu do sądu wniosku o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego przez osobę, której postępowanie dotyczy. Do wniosku należy dołączyć zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie zostało przez niego przeprowadzone. W przypadku braku opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu osoby, której postępowanie dotyczy, sąd zarządzi poddanie tej osoby odpowiednim badaniom<sup>12</sup>. Zgodnie z brzmieniem art. 27 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, w razie gdy w stosunku do osoby, której postępowanie dotyczy, brak jest opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sąd zarządza poddanie tej osoby odpowiednim badaniom. Dodatkowo, jak stanowi art. 27 ust. 2 sąd może, jeżeli na podstawie opinii biegłego uzna to za niezbędne, zarządzić oddanie badanej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie. W wyjątkowych wypadkach, na wniosek zakładu, sąd może termin ten przedłużyć do 6 tygodni. Przed wydaniem postanowienia sąd wysłuchuje osobę, której postępowanie dotyczy.

Co do zasady do wniosku o wydanie orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę nadużywającą alkoholu należy dołączyć opinię biegłego, określającą stopień uzależnienia osoby badanej od alkoholu i rodzaj zakładu leczniczego, jaki w danym przypadku byłby najbardziej wskazany, by leczenie było efektywne, ale w sytuacji, gdy wniosek taki składa gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych.

Jednakże osoba nadużywająca alkoholu, skierowana przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych na badanie przez biegłego, może być poddana takiemu badaniu, jeżeli wyrazi na to zgodę. W sytuacji gdy osoba ta nie zgodzi się poddać badaniu, gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych czy też prokurator nie będą mogli dołączyć opinii biegłego do wniosku

<sup>11</sup> J. Gudowski, *Komentarz do art. 511 kodeksu postępowania cywilnego*, w: *Kodeks...*, s. 41.

<sup>12</sup> K. Korzan, *Postępowanie nieprocesowe*, Warszawa 2004, s. 458.

o wydanie orzeczenia o poddaniu się obowiązkowemu leczeniu odwykowemu. W takim przypadku sąd – po złożeniu wniosku – zarządzi poddanie osoby, której postępowanie dotyczy, odpowiednim badaniom w celu uzyskania orzeczenia biegłego w przedmiocie uzależnienia osoby od alkoholu i rodzaju odpowiedniego zakładu leczniczego. Zarządzenie sądu w tym przedmiocie następuje w drodze postanowienia, na które zażalenie nie przysługuje. Natomiast zażalenie – w myśl komentowanego art. 27 – służy na postanowienie sądu o zarządzeniu oddania osoby badanej pod obserwację w zakładzie leczniczym<sup>13</sup>. Może się bowiem zdarzyć, iż biegły – po przeprowadzeniu jednorazowego badania w warunkach ambulatoryjnych – nie jest w stanie wydać jednoznacznej opinii na okoliczność uzależnienia badanego od alkoholu, jak też wskazać odpowiedniego rodzaju zakładu leczniczego. W takiej sytuacji sąd może, jeżeli na podstawie opinii uzna to za niezbędne, zarządzić oddanie osoby badanej pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie. W wyjątkowych przypadkach sąd może, na wniosek zakładu, termin ten przedłużyć do 6 tygodni. Przepis art. 27 określa więc maksymalny termin obserwacji w zakładzie leczniczym na 2 tygodnie. Termin ten może być przez sąd przedłużony wyjątkowo do 6 tygodni. Przedłużenie terminu następuje także w drodze postanowienia, na które służy zażalenie. W każdym przypadku, tj. zarządzenia o poddaniu osoby badanej obserwacji w zakładzie leczniczym, jak i przedłużenia czasu obserwacji, sąd jest obowiązany przed wydaniem postanowienia wysłuchać osobę<sup>14</sup>, której postępowanie dotyczy.

Stosowanie przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu leży przede wszystkim w interesie społecznym i ma służyć usunięciu zagrożenia ze strony takich osób w sferze życia rodzinnego i społecznego. Nie ma natomiast podstaw prawnych do umieszczenia osoby nadużywającej alkoholu w zakładzie lecznictwa odwykowego wyłącznie przez wzgląd na jej interes, jeśli swoim zachowaniem nie realizuje przesłanki społecznej poprzez powodowanie rozkładu życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od pracy, czy systematyczne zakłócanie spokoju i porządku publicznego. Dwie przesłanki – medyczna i społeczna – wymagane do zastosowania przymusowego leczenia odwykowego muszą występować w chwili orzekania co do istoty sprawy przez sądy meriti<sup>15</sup>. Nie ma podstaw prawnych do umieszczenia osoby nadużywającej alkoholu w zakładzie lecznictwa odwykowego wyłącznie przez wzgląd na jej interes, jeśli swoim zachowaniem nie realizuje przesłanki społecznej poprzez powodowanie rozkładu życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od pracy, czy systematyczne zakłócanie spokoju i porządku publicznego<sup>16</sup>.

<sup>13</sup> G. Zalas, *Komentarz do art. 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, w: I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości...*, s. 390.

<sup>14</sup> *Ibidem*, s. 391.

<sup>15</sup> Postanowienie SN z dn. 28 listopada 2012 r., III CSK 17/12, LEX nr 1293962.

<sup>16</sup> Tak postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 241/07, OSNC-ZD 2009/1/1, uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 lipca 2006 r., K 43/05, OTK-A 2006/7/78, uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 4 października 1972 r., III CRN

Osoba, co do której sąd zarządził badanie przez biegłego lub obserwację w zakładzie leczniczym, obowiązana jest poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym, a także niezbędnym do wykonania podstawowym badaniom laboratoryjnym. Badania tego typu – poza wywiadem lekarskim – są pomocne w ustaleniu zarówno stopnia uzależnienia od alkoholu, jak i rodzaju zakładu leczniczego odpowiedniego dla osoby, której postępowanie dotyczy. Decyzja o tym, które z podstawowych badań laboratoryjnych powinny być w konkretnym przypadku wykonane, należy do lekarza sporządzającego opinię w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

Do wniosku o wydanie orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę nadużywającą alkoholu należy dołączyć opinię biegłego, określającą stopień uzależnienia osoby badanej od alkoholu i rodzaj zakładu leczniczego, jaki w danym przypadku byłby najbardziej wskazany, by leczenie było efektywne. Jak orzekł Sąd Najwyższy w uchwale z dn. 11 września 2013 r., także prokurator wszczynający postępowanie jest zobowiązany do załączenia opinii biegłego do wniosku wszczynającego postępowanie, a jeżeli jej nie załączy, ma obowiązek uzupełnienia takiego braku w trybie art. 130 § 1 k.p.c.<sup>17</sup> Jednakże osoba nadużywająca alkoholu, skierowana przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych na badanie przez biegłego, może być poddana takiemu badaniu, jeżeli wyrazi na to zgodę. W sytuacji gdy osoba ta nie zgodzi się poddać badaniu, gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych czy też prokurator nie będą mogli dołączyć opinii biegłego do wniosku o wydanie orzeczenia o poddaniu się obowiązkowemu leczeniu odwykowemu. W takim przypadku sąd – po złożeniu wniosku – zarządzi poddanie osoby, której postępowanie dotyczy, odpowiednim badaniom w celu uzyskania orzeczenia biegłego w przedmiocie uzależnienia osoby od alkoholu i rodzaju odpowiedniego zakładu leczniczego.

#### CHARAKTERYSTYKA POSTĘPOWANIA

O obowiązku przymusowego leczenia musi bezwzględnie orzec sąd. Uprawnień tego rodzaju nie posiada żaden inny organ, a w szczególności organ administracji publicznej samorządowej lub rządowej. Sąd po przeprowadzeniu postępowania w trybie nieprocesowym decyduje, czy zachodzi konieczność orzeczenia o obowiązku poddania się danej osoby przymusowemu leczeniu odwykowemu. Sąd bada przede wszystkim, czy osoba, która ma być poddana przymusowemu leczeniu odwykowemu, faktycznie nadużywa alkoholu oraz czy

---

222/72, OSPiKA 1973/11/220, wydanego na gruncie art. 13 wcześniejszej ustawy z dnia 10 grudnia 1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu, Dz. U. nr 69, poz. 434 z późn. zm., będącego odpowiednikiem art. 24 ustawy obecnej.

<sup>17</sup> III CZP 52/13, niepublikowane.

nadużywanie alkoholu jest powodem opisanych wyżej negatywnych zjawisk, które muszą wystąpić, aby sąd mógł orzec o obowiązku poddania się osoby uzależnionej od alkoholu leczeniu odwykowemu. Zwrócić uwagę należy – w świetle ustawowej zasady dobrowolności leczenia odwykowego – że nadużywanie alkoholu musi pozostawać w związku przyczynowym z opisanym zachowaniem osoby nadużywającej alkoholu.

Właściwym dla zastosowania obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego jest w postępowaniu cywilnym tryb nieprocesowy. Sąd orzekający stosuje zatem przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, dotyczących postępowania nieprocesowego w zakresie, w jakim postępowanie to nie zostało uregulowane w u. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zatem w sprawach proceduralnych nieuregulowanych przepisami omawianej ustawy należy sięgać przede wszystkim do przepisów części pierwszej księgi drugiej tytułu I, tj. art. od 506 do 525 k.p.c.

Postępowanie o zastosowanie przymusowego leczenia odwykowego toczy się przed sądem wyłącznie na wniosek złożony przez podmiot dysponujący uprawnieniem do jego złożenia. Orzekanie w sprawach dotyczących poddania się przymusowemu leczeniu odwykowemu należy do właściwości sądów rejonowych<sup>18</sup>. Ustawodawca jednakże określa, odmiennie od przyjętych w art. 508 § 1 k.p.c. reguł, właściwość miejscową sądu. Otóż do orzekania w omawianych sprawach właściwy jest sąd miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, a więc sąd miejscowo właściwy dla uczestnika postępowania, podczas gdy ogólne reguły postępowania nieprocesowego wskazują zazwyczaj jako właściwy sąd miejsca zamieszkania lub siedziby wnioskodawcy. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego – zgodnie z art. 509 k.p.c. – orzeka jeden sędzia bez udziału ławników. Orzeczenie zapada w formie postanowienia (art. 516 k.p.c.) i wobec braku odmiennych uregulowań w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi postanowienie uzasadnia się tylko wtedy, gdy w terminie tygodniowym od daty jego ogłoszenia strona wystąpi z żądaniem sporządzenia uzasadnienia. Postanowienie wraz z uzasadnieniem doręcza się tylko stronie, która żądała sporządzenia uzasadnienia i jego doręczenia (art. 357 k.p.c.). Zgodnie art. 27 ustawy, w razie gdy w stosunku do osoby, której postępowanie dotyczy, brak jest opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sąd zarządza poddanie tej osoby odpowiednim badaniom. Regulacja ta jednoznacznie wskazuje, iż nie ma przeszkód dla wszczęcia postępowania w sytuacji braku dołączenia opinii biegłego do wniosku o wszczęcie postępowania.

Zgodnie z art. 29 ustawy, orzeczenie sądu o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie odwykowym zapada po przeprowadzeniu rozprawy. Na rozprawie sąd przeprowadza dowód z opinii biegłego, a także z innych zebranych w spra-

<sup>18</sup> K. Korzan, *Postępowanie nieprocesowe*, Warszawa 2004, s. 458.



wie dokumentów, może także zarządzić dodatkowe przesłuchanie biegłego na okoliczność wydanej przez niego opinii, jak również przeprowadzić dowód z zeznań świadków, zwłaszcza na wyżej omawiane okoliczności, które warunkują możliwość orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu<sup>19</sup>. Sąd przesłuchuje też – w razie potrzeby – osobę, której postępowanie dotyczy. O rozprawie sąd zawiadamia wnioskodawcę, a także wzywa osobę, której postępowanie dotyczy oraz może wezwać biegłego lub świadków, jeżeli zamierza dodatkowo przesłuchać biegłego lub okoliczności sprawy wskazują na potrzebę ustalenia stanu faktycznego na podstawie dowodu z zeznań świadków.

Przepis art. 29 ustawy stanowi, iż rozprawa powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku. Termin ten ma charakter instrukcyjny, tzn. jego niedochowanie przez sąd nie powoduje jakichkolwiek skutków prawnych<sup>20</sup>. Jego zachowanie w praktyce zależy od tego, czy do wniosku była dołączona opinia biegłego. Brak tej opinii powoduje konieczność zarządzenia przez sąd badania uczestnika przez biegłego, co oczywiście może znacznie przedłużyć okres, w którym wyznaczona zostanie pierwsza rozprawa w sprawie. Nie jest też wykluczone, iż w sprawie zajdzie konieczność wyznaczenia kolejnych rozpraw w celu przeprowadzenia zawnioskowanych dowodów.

Postanowienia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego są postanowieniami rozstrzygającymi sprawę co do istoty, dlatego też przysługuje na nie apelacja (art. 518 k.p.c.). Aktualne pozostaje w tym względzie stanowisko Sądu Najwyższego wypracowane w okresie, w którym zwykłym środkiem zaskarżenia orzeczeń sądu I instancji była rewizja. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 5 grudnia 1984 r.<sup>21</sup>, stwierdził, iż od postanowienia sądu rejonowego orzekającego o obowiązku poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego przysługuje rewizja. Apelację wnieść należy do sądu, który wydał zaskarżone postanowienie w terminie dwutygodniowym od daty doręczenia stronie postanowienia wraz z uzasadnieniem, a w przypadku gdy strona nie żądała sporządzenia uzasadnienia, termin dwutygodniowy liczy się od dnia, w którym upłynął termin do zgłoszenia żądania o sporządzenie uzasadnienia. Apelacja podlegać będzie rozpoznaniu przez sąd okręgowy w składzie trzech sędziów zawodowych. Oczywiście apelacja powinna spełniać wymogi przewidziane dla pism procesowych, a nadto zawierać oznaczenie zaskarżonego postanowienia, zawierać zarzuty i ich uzasadnienie oraz żądanie uchylecia lub zmiany postanowienia w całości lub części. Sąd II instancji oddali apelację, gdy uzna, iż jest ona bezzasadna. Jeżeli sąd uwzględni apelację, to – w zależności od stanu sprawy –

<sup>19</sup> G. Zalas, *Komentarz do art. 29 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, w: I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości...*, s. 392.

<sup>20</sup> G. Zalas, *Komentarz do art. 29 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, w: I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości...*, s. 393.

<sup>21</sup> III CRN 287/84, OSNC 1985, nr 9, s. 133

albo uchyli zaskarżone postanowienie i wyda rozstrzygnięcie co do istoty sprawy, albo uchyli zaskarżone postanowienie i przekaże sprawę do ponownego rozpatrzenia sądowi I instancji. Takie rozstrzygnięcie sąd może podjąć wyłącznie w sytuacji, gdy sąd I instancji nie rozpozna istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Obecnie brzmienie regulacji stanowi, iż na tle aktualnego stanu prawnego skarga kasacyjna od postanowienia sądu II instancji orzekającego co do istoty w sprawie przymusowego leczenia odwykowego osoby uzależnionej od alkoholu przysługuje. Cytowany przepis stanowi bowiem w § 1, iż

od wydanego przez sąd II instancji postanowienia co do istoty sprawy oraz od postanowienia w przedmiocie odrzucenia wniosku i umorzenia postępowania kończących postępowanie w sprawie – w sprawach z zakresu prawa osobowego, rzeczowego i spadkowego – przysługuje skarga kasacyjna do Sądu Najwyższego, chyba że przepis szczególnie stanowi inaczej.

Sprawy dotyczące przymusowego leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu należy niewątpliwie zaliczyć do prawa osobowego<sup>22</sup>. Nie zostały one wprowadzić wymienione w księdze drugiej, tytule I, dziale I: Sprawy z zakresu prawa osobowego, Kodeksu postępowania cywilnego jako odrębna kategoria spraw, jednakże nie do przyjęcia wydaje się pogląd, iż norma znowelizowanego art. 519<sup>1</sup> k.p.c. dotyczy spraw uznanych wyłącznie przez przepis Kodeksu postępowania cywilnego za sprawy z zakresu prawa osobowego, a zwłaszcza, iż bezsporne jest, iż sprawy przymusowego leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu rozpatruje się na podstawie przepisów o postępowaniu nieprocesowym. Ponieważ przepisy komentowanej ustawy nie zawierają odmiennych postanowień w przedmiocie możliwości założenia skargi kasacyjnej od postanowienia wydanego przez sąd II instancji, orzekającego co do istoty lub postanowienia o odrzuceniu wniosku i umorzeniu postępowania w sprawach przymusowego leczenia odwykowego, zaprezentowany powyżej pogląd o możliwości złożenia skargi kasacyjnej wydaje się uzasadniony. Jak podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z dn. 22 czerwca 1984 r.<sup>23</sup>, orzeczenie sądu nakładające na osobę uzależnioną od alkoholu obowiązek poddania się leczeniu w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego w świetle art. 26 w związku z art. 24 oraz art. 34 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pociąga za sobą obowiązek pozostawiania tej osoby w takim zakładzie przez okres nie dłuższy niż trzy miesiące.

Według art. 34 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości orzeczonej przez sąd obowiązek osoby uzależnionej od alkoholu poddania się leczeniu w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego „trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia”. Obowiązek ten ani nie może wygasnąć z mocy innego przepisu, a tym bardziej z mocy przepisu podporządkowanego ustawie o wychowaniu w trzeź-

<sup>22</sup> Postanowienie SN z dn. 19 grudnia 2001 r., IV CZ 207/01, LEX nr 52756.

<sup>23</sup> III CZP 17/84, OSNC 1984, nr 12, poz. 208.

wości, mającego charakter regulaminu wewnętrznego o funkcji porządkowo-organizacyjnej, ani też sąd nie może orzec o jego ustaniu przed wyleczeniem całkowitym osoby zobowiązanej na podstawie i w trybie art. 26 i art. 29 ustawy o wychowaniu w trzeźwości do poddania się leczeniu stacjonarnemu, chyba że zachodzą szczególne okoliczności, których ustawodawca nie przewidział. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dn. 26 marca 1986 r.,<sup>24</sup> orzeczony przez sąd obowiązek poddania się osoby uzależnionej od alkoholu leczeniu w zakładzie stacjonarnym leczenia odwykowego wygasa z upływem 2 lat od chwili uprawomocnienia się postanowienia, chyba że przed upływem tego terminu sąd zmienił postanowienie w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego albo orzekł o ustaniu tego obowiązku. Często właśnie ten czas oczekiwania na miejsce w zakładzie leczenia stacjonarnego jest czasem nieefektywnym, w trakcie którego płynie okres 2 lat i obowiązek ten wygasa. Procedura, która pociągnęła za sobą określone koszty i czas musi zostać przeprowadzona ponownie.

#### PRAKTYCZNE ASPEKTY WYKONYWANIA ORZECZEŃ O PRZYMUSOWYM LECZENIU

Przeprowadzone m.in. przez Ministerstwo Zdrowia badania pokazują, że uregulowanie postępowania o przymusowym leczeniu jest nieefektywne. Wskazując za orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego, model przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu został wprowadzony w Polsce w latach pięćdziesiątych ub.w. „wobec osób, które swym postępowaniem powodowały rozkład życia rodzinnego, demoralizowały nieletnich, zagrażały bezpieczeństwu otoczenia albo zakłócały systematycznie spokój lub porządek publiczny, [...] zaś ustawa antyalkoholowa, jakkolwiek wielokrotnie nowelizowana, jest aktem, który powstał w innych realiach społecznych i politycznych oraz konstytucyjnych. Regulacja prawna dotycząca alkoholizmu wymaga kompleksowego rozważenia i uwzględnienia wszystkich współczesnych aspektów tej materii”<sup>25</sup>. Podstawowym problemem obecnych regulacji jest brak dobrowolności podjęcia leczenia<sup>26</sup>, a co za tym idzie, niemożności wyegzekwowania odbycia całej procedury. Ministerstwo Sprawiedliwości również wskazuje, że obecny system kierowania osób uzależnionych od alkoholu jest nieefektywny, jednocześnie angażując ogromne środki, tj. ok. 100 mln rocznie.

<sup>24</sup> Uchwała SN z dn. 26 marca 1986 r., III CZP 72/85, OSNC 1986, nr 12, poz. 191.

<sup>25</sup> Wyrok TK z dnia 4 lipca 2006 r., K 43/05, OTK-A 2006, nr 7, poz. 78.

<sup>26</sup> Szerzej B. Jaworska-Dębska, *Spór wokół modelu polskiej regulacji alkoholowej. Zagadnienia administracyjno-prawne*, Łódź 1995, s. 142; A. Gubiński, *Przymusowe leczenie alkoholików – czy i kiedy?*, „Problemy alkoholizmu” 1992, nr 2, s. 5; B. Woronowicz, *Nie można leczyć wbrew woli pacjenta*, „Problemy alkoholizmu”, nr 2/1992, s. 3; M. Safjan, *O przymusie leczenia odwykowego*, „Problemy alkoholizmu”, 1982, nr 10, s. 5 i n.

Analizując badania statystyczne z ostatnich kilku lat należy wskazać na wzrost osób poddawanych leczeniu. Co roku wpływa do sądu kilkadziesiąt tysięcy wniosków o zastosowanie przymusowego leczenia. Ok.  $\frac{3}{4}$  orzeczeń o skierowaniu na przymusowe leczenie nigdy nie zostaje wykonana, gdyż żadna terapia nie jest skuteczna bez zgody i woli osoby, która leczeniu ma być poddana. Liczba osób, wobec których wykonywane są orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w 2000 r. wynosiła 35 111, w 2009 r. 65 843, zaś w 2012 r. 54 958<sup>27</sup>. W 2011 r. liczba wniosków, które wpłynęły do sądów rodzinnych o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu wyniosła 39 736, natomiast liczba osób zobowiązanych oczekujących na leczenie w zakładzie stacjonarnym wyniosła 14 361<sup>28</sup>.

Jednocześnie ze względu na brak dobrowolności, sąd nie może orzec o obowiązku leczenia przymusowego w przypadku, gdy stwierdzi, iż dana osoba wprawdzie nadużywa alkoholu i równocześnie na przykład uchyla się od pracy lub zakłóca spokój i porządek publiczny, ale zachowania te nie mają związku z nadużywaniem alkoholu. Uchylenie się od pracy jest często powodowane chęcią uniknięcia płacenia alimentów czy zapłaty długu, a nie jest wynikiem nadużywania alkoholu. Nieefektywne kierowanie na przymusowe leczenie powoduje jedynie frustrację, koszty i często dodatkowe uciążliwości dla rodziny. Bowiernie postanowienie wydane przez sąd w przedmiocie zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu nakłada na osobę zobowiązaną prawny obowiązek poddania się leczeniu w wyznaczonym trybie oraz placówce, zastępując zgodę na udzielenie tej osobie świadczenia zdrowotnego. Sąd decyduje również, w jakiego rodzaju zakładzie lecznictwa odwykowego (stacjonarnym czy niestacjonarnym) ma się odbywać przymusowe leczenie osoby nadużywającej alkoholu. Kierownik placówki nie musi uzyskiwać zgody osoby uzależnionej, czy wyraża on zgodę na podjęcie leczenia. Ponadto, jak wynika z art. 33 ust. 2 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, osoba zobowiązana nie może opuszczać terenu tego zakładu bez zezwolenia kierownika zakładu. Nie można także stosować środków przymusu bezpośredniego, w razie gdyby pacjent ten podjął próbę samowolnego opuszczenia zakładu lecznictwa odwykowego, w którym odbywa on terapię. Jeżeli osoba zobowiązana nie stosuje się do tych obowiązków, nie grozi jej za to żadna sankcja w postaci kary pieniężnej czy aresztu. W takiej sytuacji można natomiast zawiadomić sąd, który może nakazać policji ponowne dowiezienie osoby, wobec której orzeczono nakaz podjęcia przymusowego leczenia do placówki odwykowej. Postanowienie wy-

<sup>27</sup> <http://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/>. Stan wykazu leczenia alkoholowego (stan w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego) w latach 2000–2012 opracowany przez Wydział Statystycznej Informacji Zarządczej; Departament Strategii i Deregulacji Ministerstwa Sprawiedliwości.

<sup>28</sup> <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q491&ms=382&ml=pl&mi=382&mx=0&mt=&my=-131&ma=032305>; „Projekt sprawozdania z wykonania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r.”.

dane przez sąd jest ważne dwa lata, a po tym okresie procedurę trzeba zacząć od początku. Orzeczenie o zobowiązaniu do przymusowego leczenia nie ma charakteru przymusu prawnego. Przymus stosowany jest tylko na etapie doprowadzenia osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłego, na rozprawę w sądzie i do zakładu leczniczego na podjęcie kuracji, jeśli osoba ta odmawia współpracy. Nie ma jednak możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania osoby uzależnionej w zakładzie lecznictwa odwykowego wbrew jego woli, a tym bardziej zmuszania go do aktywnego uczestnictwa w programie psychoterapii uzależnienia<sup>29</sup>. Może pewnego rodzaju rozwiązaniem byłoby obciążanie osób, wobec których został orzeczony obowiązek przymusowego leczenia, kosztami w przypadku niedopełnienia orzeczonego obowiązku lub przerywania leczenia.

Elastyczność przepisów ustawowych pozwala sądowi na dobór najbardziej właściwych środków leczenia, jednakże osiągnięcie pozytywnych rezultatów z reguły wymaga współdziałania osoby poddanej leczeniu. W tym celu ustawa przewiduje możliwość ustanowienia przez sąd nadzoru kuratora (art. 31 ust. 1), z której sądy powinny szeroko korzystać. Do obowiązków kuratora stosownie do rozporządzenia Ministrów Sprawiedliwości oraz Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 maja 1983 r. w sprawie zasad i trybu wykonywania nadzoru nad osobami, w stosunku do których orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu<sup>30</sup>, należy m.in. podjęcie niezbędnych starań, aby osoba zobowiązana do poddania się leczeniu zastosowała się do orzeczenia sądu, udzielanie pomocy w rozpoczęciu i kontynuacji leczenia, współdziałanie z zakładem lecznictwa odwykowego itp.

Najczęstszym powodem nierealizowania postanowienia sądowego i niepodejmowania terapii jest brak dobrowolności i motywacji do odbycia leczenia. Osoby uzależnione nie dostrzegają problemów z piciem albo nie wierzą, że próba wprowadzenia zmiany może zakończyć się sukcesem. Z drugiej strony nie może ulegać wątpliwości, że ingerencja w sferę wolności osobistej, oparta na orzeczeniu sądowym wydanym w trybie i na podstawie art. 26 i 29 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, służy przede wszystkim dobru osoby uzależnionej od alkoholu, a dopiero pośrednio – dobru rodziny, środowiska, Narodu w świetle art. 23 k.c. i art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości. W związku z tym podnoszone są głosy dotyczące celowości utrzymania instytucji przymusowego leczenia. W 2008 r. powołany został Międzyresortowy Zespół ds. Poprawy Sku-

---

<sup>29</sup> Dane pochodzące ze sprawozdań z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości: Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2009 r., s. 53; Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2010 r., s. 59; Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2009 r., s. 53.

<sup>30</sup> Dz. U. nr 25, poz. 110.

teczności Wykonania Orzeczeń Sądowych, który – w listopadzie 2008 r. – opracował i przyjął projekt ustawy przewidujący likwidację procedury zobowiązania do leczenia odwykowego. W przygotowanym przez Ministerstwo Zdrowia projekcie z dnia 22 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz niektórych innych ustaw, przekazanym Radzie Ministrów<sup>31</sup>, zostało przewidziane skreślenie art. 24–36 ustawy, jako następstwo podjęcia decyzji o rezygnacji z instytucji zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu będącej konsekwencją rozwiązań wypracowanych przez działający przy Ministrze Sprawiedliwości Międzyresortowy Zespół do Spraw Poprawy Wykonalności Orzeczeń. W uzasadnieniu projektu wskazano, że dla efektywnego leczenia osoby uzależnionej od alkoholu konieczna zgoda takiej osoby. Nadto obowiązek poddania się leczeniu trwa maksymalnie 2 lata (art. 34 ustawy), gdy tymczasem oczekiwanie na rzeczywiste umieszczenie osoby trwa średnio po kilkanaście miesięcy (w Warszawie czas oczekiwania na szpitalne łóżko na oddziale odwykowym wynosi 16 miesięcy, a w Kielcach – 18 miesięcy). Wskazana w badaniach statystycznych liczba osób oczekujących to w 2000 r. 4808, w 2009 r. 16 583, zaś w 2012 r. 14 021<sup>32</sup>. Odsetek osób, wobec których orzeczono obowiązek leczenia odwykowego w zakładzie stacjonarnym lecznictwa odwykowego, a co do których orzeczenie nie zostało wykonane sięgnął 53,10%. W niektórych okręgach liczba osób oczekujących na umieszczenie sięgnęła 99% przypadków.

W celu urealnienia efektywnego leczenia przymusowego orzeczonego przez sąd planowana nowelizacja ustawy, gdzie założeniem jest całkowita likwidacja postępowania dotyczącego przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Lepszym jednak rozwiązaniem byłoby wprowadzenie przymusowego leczenia jedynie dla alkoholików, którzy popełnili przestępstwo, cierpią na stany psychotyczne lub w sytuacjach ratujących ich życie. Zwłaszcza, że poddanie przymusowemu leczeniu odwykowemu przewiduje prawo karne. Umieszczenie w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego jest w myśl art. 96 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>33</sup>, środkiem zabezpieczającym stosowanym w przypadku kumulatywnego spełnienia przez podlegającego umieszczeniu przesłanek takich jak skazanie na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, popełnienie przez skazanego przestępstwa związanego z uzależnieniem od alkoholu, kara pozbawienia wolności orzeczona za to przestępstwo nie może przekroczyć dwóch lat, musi zachodzić wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związane-

<sup>31</sup> <http://bip.mz.gov.pl/index?mr=ml2091&ms=&ml=pl&mi=209&mx=0&mt=&my=573&ma=16385>

<sup>32</sup> <http://isws.ms.gov.pl/pl/baza-statystyczna/opracowania-wieloletnie/>. Stan wykazu leczenia alkoholowego (stan w ostatnim dniu okresu sprawozdawczego) w latach 2000–2012 opracowany przez Wydział Statystycznej Informacji Zarządzej; Departament Strategii i Deregulacji Ministerstwa Sprawiedliwości.

<sup>33</sup> Dz. U. nr 88, poz. 553 ze zm.

go z tym uzależnieniem<sup>34</sup>. Sąd zalicza na poczet orzeczonej kary pobyt skazanego w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, gdyż „niewątpliwie bowiem pobyt sprawcy w takim zakładzie jest połączony z efektywnym pozbawieniem go wolności”, chociaż sprawcy przysługują również prawa pacjenta<sup>35</sup>. Zarazem jednak podkreśla się, że niemożliwe jest leczenie pacjenta bez jego zgody. Jeśli więc nie wyraża on takiej zgody, to pomoc terapeutyczna nie jest możliwa pod przymusem. Brak woli wyleczenia się z nałogu powoduje, że zastosowany środek traci swój sens, a pobyt w zakładzie sprowadza się do izolacji. Mimo zatem wielu niedociągnięć ustawy, utrzymanie przymusowego leczenia we wskazanych sytuacjach wydaje się być celowe i sprzyjać realizacji celów leczenia, jednakże wobec psychosomatycznego charakteru zaburzeń i konieczności współdziałania takiej osoby, tylko we wskazanych wypadkach.

PRACTICAL ASPECTS OF THE REGULATION OF PROCEEDING  
OF COMPULSORY TREATMENT OF ALCOHOLICS IN THE LIGHT  
OF PROPOSED CHANGES

**Summary.** According to the Ministry of Justice the current provisions on compulsory treatment of alcoholics do not fulfill their role properly because of the lack of effectiveness of the enforcement of judgements rendered by court. Undoubtedly one of the reasons for this is the lack of voluntary of the person concerned and the lack of results of the proceedings. It is therefore important to examine the existing procedures and regulations of the Act of 26 October 1982 on Upbringing in Sobriety and Counteracting Alcoholism, particularly the effectiveness of the procedure, the directions of changes, and the need to maintain this procedure.

**Key words:** alcoholism, compulsory treatment of alcoholic, non-litigious proceedings

---

<sup>34</sup> *Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz*, red. A. Zoll, Kraków 2012, s. 1229.

<sup>35</sup> *Ibidem*, s. 1232.