

Filip Zamuliński

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Prawne aspekty zatrzymania cudzoziemca z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym na tle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz kodeksu postępowania cywilnego

Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹, zwana dalej ustawą, reguluje tryb postępowania w stosunku do osób przyjmowanych oraz przebywających w szpitalu psychiatrycznym. Artykuł 3 ust. 1 tejsze ustawy określa, że:

[...] ilekroć przepisy niniejszej ustawy stanowią o osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), upośledzonej umysłowo, wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie zawiera definicji zaburzeń psychicznych, a jedyne w art. 3 pkt 1 wymienione zostały trzy kategorie stanów, do których to pojęcie się odnosi². W psychologii i psychiatrii zarysowują się dwa nurty określające, co rozumie się przez pojęcie choroby psychicznej. W. A. Brodniak przez pojęcie choroby psychicznej rozumie tylko psychozę i wszystkie jej odmiany i rodzaje³. Inni znawcy tematu, jak S. Pużyński, do zaburzeń psychotycznych nazywanych dawniej „chorobami umysłowymi” a obecnie „chorobami psychicznymi”, zalicza m.in. schizofrenię, choroby afektywne, inne zespoły urojeniowe nieparanoidalne, cięższe formy otępie-

¹ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 r., Dz.U. z 1994 r. Nr 111 poz. 535.

² J. Duda, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, Warszawa 2006, s. 23–24.

³ W. A. Brodniak, *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*, Warszawa 2000, s. 29.

nia, zaburzenia świadomości⁴. Należy też wspomnieć o upośledzeniu umysłowym – jest to powstały w okresie rozwojowym stan, w którym ogólna sprawność intelektualna jest istotnie mniejsza od przeciętnej⁵.

Zakres innych zaburzeń ujętych w art. 3 pkt 1 lit c ustawy odpowiada w przybliżeniu zaburzeniom psychicznym zawartym w drugiej części V rozdziału Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Urazów i Przyczyn Zgonów IX Rewizji. Część ta obejmuje zaburzenia nerwicowe, osobowości i inne niepsychotyczne zaburzenia psychiczne, w których występują objawy harmoniczne⁶. Powyższy podział pojęcia „zaburzeń psychicznych” zgodny jest z X Wersją Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Zgodnie z dyspozycją art. 21 ust. 1 ustawy, osobą przyjętą do szpitala psychiatrycznego, a co za tym idzie, poddaną badaniu psychiatrycznemu, może być osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Takie przyjęcie może się odbyć również bez jej zgody. Artykuł 22 ust. 1 ustawy stanowi, że zgoda osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego powinna mieć formę pisemną. Przez pojęcie zgody przedmiotowej ustawa rozumie:

[...] swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania⁷.

W niniejszym opracowaniu zostanie podjęty temat szczególnej grupy pacjentów chorych psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi, a mianowicie takimi, którzy nie wyrazili zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub nie byli zdolni do jej wyrażenia. W stosunku do osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody konieczne jest zawiadomienie sądu opiekuńczego, który przeprowadza postępowanie mające na celu stwierdzenie, czy takie przyjęcie było zasadne, czy nie.

⁴ J. Duda, *op. cit.*, s. 24.

⁵ W. Pogorzelski, Z. Pośel, *Upośledzenie umysłowe*, [w:] *Podstawy psychiatrii*, red. M. Jarosz, Warszawa 1988, s. 253.

⁶ S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 1997, s. 63.

⁷ Art. 3 ust. 4 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

W myśl ustawy, wśród osób przyjmowanych do szpitala psychiatrycznego, a wymagających orzeczenia sądu opiekuńczego, można wyróżnić ich trzy typy:

- osoba chora psychicznie lub upośledzona umysłowo niezdolna do wyrażenia zgody (art. 22 ust. 2 ustawy),
- osoba chora psychicznie lub upośledzona umysłowo, która sprzeciwiła się przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 22 ust. 2 C ustawy),
- osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu lub życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie (art. 24 ustawy) w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.

Szczególną grupą osób, co do których stosuje się przepisy o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody są osoby, które w trakcie leczenia cofnęły wyrażoną zgodę na pobyt i leczenie. W stosunku do takich osób, zgodnie z dyspozycją art. 28 ustawy jej przepisy stosuje się odpowiednio, a więc postępuje się z nimi, jak z osobami, które nie wyrażają zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego.

O przyjęciu osoby, o której mowa była powyżej postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa. Lekarz ten jest zobowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody i poinformować o jego prawach. Przyjęcie takie wymaga zatwierdzenia przez lekarza ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia, a kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia. W takim wypadku sąd opiekuńczy zobowiązany jest przeprowadzić postępowanie mające na celu stwierdzenie zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi, upośledzonej umysłowo lub takiej, co do której zachodzi podejrzenie, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu lub życiu albo zdrowiu innych osób. Postępowanie to wszczynane jest z urzędu na podstawie powyższego zawiadomienia kierownika szpitala psychiatrycznego, lecz może być również zainicjowane z wniosku tej osoby, jej przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa bądź osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę albo z urzędu (art. 25 ustawy).

Po zawiadomieniu sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na siedzibę szpitala sędzia tego sądu jest zobowiązany w ciągu 48 godzin od otrzymania zawiadomienia, zgodnie z art. 45 pkt 2 ustawy, do wysłuchania tej osoby.

Następnie, jeżeli osoba wysłuchiwana przez sąd nie wyraziła zgody na przyjęcie jej podczas wysłuchania, sędzia sądu opiekuńczego zobowiązany jest w ciągu kolejnych 14 dni przeprowadzić rozprawę mającą na celu stwierdzenie zasadności lub jej braku, przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego (art. 45 ust. 1 ustawy). Na termin rozprawy sędzia sądu opiekuńczego zarządza wydanie opinii psychiatrycznej przez biegłego psychiatrę (art. 46 ust. 2 ustawy).

Po przeprowadzeniu tych czynności sędzia na rozprawie orzeka, czy przyjęcie danej osoby było zasadne. O treści tego postanowienia sąd opiekuńczy zawiadamia niezwłocznie szpital, w którym osoba ta przebywa. W razie wydania postanowienia o braku podstaw do przyjęcia, szpital psychiatryczny jest obowiązany niezwłocznie wypisać tę osobę po doręczeniu jej postanowienia sądu.

Ustawa przewiduje, że sędzia jest władny bez przeprowadzenia postępowania dowodowego nakazać zwolnienie osoby zatrzymanej w szpitalu psychiatrycznym w trybie natychmiastowym, jeżeli pobyt tej osoby w szpitalu psychiatrycznym jest oczywiście bezzasadny (art. 45 pkt 2 *in fine* ustawy).

Podobnie jak stanowi przedmiotowa ustawa, wypowiedział się również Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z 27 marca 2008 r., sygn. 44009/05, w którym stwierdzono, że osoby umyślowo chore winny zostać wysłuchane (przed sądem) albo osobiście, albo, gdy to konieczne, w drodze jakiejś formy reprezentacji. Trybunał podniósł również, że należy uznać za niezbędne, by sędzia miał przynajmniej krótki kontakt wzrokowy za skarżącym, a najlepiej, by go przesłuchał⁸.

Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że ustawodawca chciał w pełni zapewnić prawo osobie umieszczonej w szpitalu psychiatrycznym do zbadania zasadności jej zatrzymania, a co za tym idzie, uniemożliwienia różnym instytucjom bezprawnego pozbawienia jej wolności.

Ustawodawca w dość szczegółowy sposób określił tryb postępowania z osobami chorymi psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi, które są przyjmowane do szpitala psychiatrycznego, jednakże nie uwzględnił w omawianej ustawie obcokrajowców. Istotnym dla rozpatrzenia zasadności przyjęcia obcokrajowca bez jego zgody do szpitala psychiatrycznego jest art. 1099 § 2 k.p.c., który jednoznacznie stanowi, że brak jurysdykcji krajowej stanowi przyczynę nieważności, którą sąd bierze pod rozwagę z urzędu w każdym stanie sprawy. Tak więc jurysdykcja krajowa stanowi jedną z bezwzględnych przesłanek procesowych (oprócz wymienionych w art. 379 k.p.c.).

Artykuł 1110 k.p.c. w dawnym brzmieniu opierał jurysdykcję sądów polskich w postępowaniu nieprocesowym wobec cudzoziemca o dwa łączniki

⁸ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 27 marca 2008 r., sygn. 44009/05.

podmiotowe odnoszące się do przynajmniej jednego z uczestników postępowania nieprocesowego: obywatelstwa polskiego lub miejsca zamieszkania albo siedziby na terytorium Rzeczypospolitej. Tym samym, w stanie prawnym obowiązującym przed nowelizacją z 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw⁹ (Dz.U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1571), obowiązująca od 1 lipca 2009 r., należało przyjmować brak jurysdykcji w stosunku do cudzoziemców, którzy w Polsce nie zamieszkiwali lub nie przebywali na stałe na terytorium RP.

W związku z powyższym, w przypadku gdy postępowanie dotyczyło obcokrajowca, który nie był w stanie wyrazić zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub jej nie wyrażał, sąd zgodnie z dyspozycją powyżej powołanego przepisu, zmuszony był umorzyć postępowanie i co za tym idzie, nie wydawać postanowienia o zasadności umieszczenia uczestnika w szpitalu psychiatrycznym. Przedmiotowe postępowanie było umarzone przez sąd na podstawie art. 1110 k.p.c. *a contrario* (w dawnym brzmieniu) wobec braku jurysdykcji krajowej. W związku z umorzeniem postępowania powstawał kolejny, bardzo poważny problem – przetrzymywania w szpitalu psychiatrycznym bez podstawy prawnej osoby, która na to nie wyraża zgody.

Idąc dalej należy stwierdzić, że pracownicy szpitala popełniali przestępstwo z art. 189 § 1 k.k., który stanowi: „Kto pozbawia człowieka wolności podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. Mając powyższe na uwadze, osoba z zaburzeniami psychicznymi posiadająca chociażby minimalną świadomość prawną, mogła złożyć do prokuratury zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, a kadra szpitala psychiatrycznego dopuszczająca się przestępstwa bezprawnego pozbawienia wolności, włącznie z ordynatorem tegoż szpitala, mogłaby odpowiadać karnie.

Z drugiej jednak strony nie do pomyślenia była sytuacja, aby osoby, które z powodu zaburzeń psychicznych, zagrażają swojemu życiu lub życiu i zdrowiu innych osób, mogły nie być odseparowane od społeczeństwa i nie miałyby im być zapewniona specjalistyczna pomoc tylko dlatego, że nie są obywatelami polskimi.

Lekarze i personel pracujący w placówkach leczących osoby z zaburzeniami psychicznymi stały w tym wypadku przed ogromnym dylematem, czy leczyć i narażać się na odpowiedzialność karną w przypadku wykrycia takiej praktyki, czy też zwolnić osobę, która nie jest w stanie w sposób świadomy pokierować swoimi czynami i przez to narażać siebie lub osoby z jej otoczenia na utratę życia lub zdrowia.

⁹ Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. Nr 234, poz. 1571.

Obecnie obowiązujący przepis art. 1110 k.p.c. wprowadza dodatkowy łącznik jurysdykcyjny: „jeżeli sprawa z innych względów wykazuje wystarczający związek z polskim porządkiem prawnym”. Treść tego przepisu pozwala na przyjęcie jurysdykcji polskiego sądu w sprawie cudzoziemca, który jedynie znajduje się na terytorium RP, ale nie ma tu miejsca zamieszkania ani miejsca stałego pobytu.

Istotny jest również cel ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która w swoim założeniu ma pomagać osobom bezpośrednio zagrażającym własnemu życiu oraz zapobiegać sytuacjom, w których osoby chore psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi mogą zagrażać życiu lub zdrowiu innych osób.

Mając powyższe na uwadze, zasadna zdaje się interpretacja art. 1110 k.p.c. przyjmująca jurysdykcję sądów krajowych w sprawie obcokrajowca niemającego miejsca zamieszkania w Polsce i nieprzebywającego na stałe na terytorium RP albowiem pozostawienie takiej osoby bez specjalistycznej pomocy może zagrażać nie tylko jej, ale również innym osobom, a co za tym idzie, sprawa tego rodzaju wykazuje wystarczający związek z polskim porządkiem prawnym. Podobne stanowisko wyrażone zostało przez Ministerstwo Sprawiedliwości w odpowiedzi na zapytanie poselskie z 6 kwietnia 2011 r.. Stanowi ono, że

[...] przyjęć trzeba, że regulacja art. 1110 k.p.c. może stanowić podstawę do ustalenia jurysdykcji sądu polskiego w sprawach z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczących cudzoziemców przebywających czasowo w Polsce, jeżeli sprawa wykazuje wystarczający związek z polskim porządkiem prawnym¹⁰.

Ratyfikowane umowy międzynarodowe, po ich ogłoszeniu w „Dzienniku Ustaw”, stają się częścią wewnętrznego porządku prawnego Polski i mogą być bezpośrednio stosowane, chyba że ich stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy. Zgodnie z enumeratywnym wyliczeniem obowiązujących w Polsce aktów prawnych, ratyfikowane umowy międzynarodowe mają pierwszeństwo przed ustawami krajowymi. Istotny jest również fakt, że od 1 maja 2004 r., kiedy Polska weszła do Unii Europejskiej, obowiązującym w RP jest prawo Unii Europejskiej. Może ono być stosowane bezpośrednio przez sądy krajowe. Tak więc i w omawianym przypadku zatrzymania cudzoziemca w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody, należy brać pod uwagę umowy międzynarodowe, których sygnatariuszem jest Polska, orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Stanowisko takie konsekwentnie prezentuje Europejski Trybunał Sprawiedliwości, który już w wyroku w sprawie *Costa v. ENEL* stwierdził, że w przeciwieństwie do klasycznych umów międzynarodowych, traktat

¹⁰ Odpowiedź na zapytanie poselskie nr DL-P-II-071-9/11/8.

o ustanowieniu Wspólnoty Europejskiej utworzył własny system prawny, który od wejścia traktatu w życie staje się integralną częścią systemów prawnych państw członkowskich i którego przepisy sądy państw członkowskich są obowiązane stosować¹¹.

W tym zakresie należy brać pod uwagę, czy prawo międzynarodowe i prawo Unii Europejskiej przed nowelizacją art. 1110 k.p.c. mogły dostarczyć odpowiedniego łącznika jurysdykcyjnego i wyeliminować powyżej omówione ograniczenie w kompetencji sądów polskich.

W Paktach Praw Człowieka, przyjętych 16 grudnia 1966 r. i ratyfikowanych przez Polskę 7 listopada 1991 r., wskazano, że państwa-strony uznają prawo każdego człowieka do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia fizycznego i umysłowego. Przede wszystkim państwo-strona ma obowiązek stworzenia takich warunków, które zapewniają wszelką pomoc i opiekę lekarską na wypadek choroby. Z tego ogólnego stwierdzenia można wywnioskować, że państwa-strony zobowiązane są do stworzenia odpowiedniego prawodawstwa, które pozwoli na zapewnienie odpowiedniej pomocy osobom potrzebującym. Pomimo tak sformułowanego zobowiązania, Polska nie dopełniała ciężącego na niej obowiązku aż do chwili ratyfikowania omawianego art. 1110 k.p.c.

Omawiając zagadnienie międzynarodowego unormowania spraw zdrowotnych należy uznać, że znajdują się one wysoko na liście priorytetów Unii Europejskiej. Działanie Unii, które uzupełnia politykę krajową, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Ogólne zasady w tym zakresie są formułowane w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Niestety, orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości milczy na temat przymusowego umieszczenia osoby w szpitalu psychiatrycznym, a tym bardziej obcokrajowca.

Bogatsze na ten temat jest orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu. W swoim orzeczeniu z 21 grudnia 2010 r., sygn. 13453/07, w sprawie Witek przeciwko Polsce, Trybunał, nawiązując do swoich wcześniejszych orzeczeń określających warunki, jakie muszą zaistnieć, aby pozbawienie wolności sprawcy czynu zabronionego cierpiącego na zaburzenia psychiczne mogło być uznane za zgodne z art. 5 ust. 1 E Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, zaakcentował konieczność opierania się przez sąd – przy dokonywaniu oceny zasadności stosowania sądowej detencji psychiatrycznej – na opinii lekarskiej opartej o aktualny stan zdrowia zainteresowanego, oraz prawo osoby przymusowo umieszczonej w zakładzie psychia-

¹¹ Orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie Flaminio Costa v. ENEL (C-6/64).

trycznym do bezzwłocznej sądowej kontroli legalności powyższej detencji¹².

Również w wyroku z 27 marca 2008 r., sygn. 44009/05, Europejski Trybunał Praw Człowieka jednoznacznie stwierdził, że choroba psychiczna nie oznacza, iż chory jest osobą, która nie potrafi stanowić o sobie i decydować we własnych sprawach¹³. To stwierdzenie zostało inkorporowane do polskiego porządku prawnego w art. 22 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który stanowi, że przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia. Art. 1a powyższej ustawy stanowi, że w nagłych przypadkach, w szczególności uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, o którym mowa w ust. 1. Jednakże orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka nie podnosi zagadnienia zatrzymania obcokrajowca w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody.

Należy podnieść, że prawo europejskie kładzie mocny nacisk na potrzebę ochrony praw pacjenta. Zgodnie z art. 7 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny z 4 kwietnia 1997 r., osoba cierpiąca na poważne zaburzenia psychiczne może, bez wyrażenia zgody, zostać poddana interwencji medycznej mającej na celu leczenie tych zaburzeń, jeżeli brak interwencji stwarza ryzyko znacznego uszczerbku dla jej zdrowia pod warunkiem zachowania gwarancji określonych przez prawo określających nadzór, kontrole i środki odwoławcze¹⁴.

Ogólnym odniesieniem do omawianego przypadku zatrzymania cudzoziemca w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody jest zasada zawarta w art. 18 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, gdzie stwierdzono, że w zakresie zastosowania traktatów bez uszczerbku dla postanowień szczególnych, które one przewidują, zakazana jest wszelka dyskryminacja ze względu na przynależność państwową¹⁵. Jednakże europejska zasada niedyskryminacji sama w sobie nie może stanowić podstawy jurysdykcyjnej dla polskich sądów.

Przepisy traktatu o Unii Europejskiej – w przeciwieństwie do traktatów założycielskich – z zasady nie są zdadne do wywołania skutku bezpośredniego i nie korzystają z pierwszeństwa przed prawem państwem członkowskich. Ma to doniosłe znaczenie dla sądów państw członkowskich, które z zasady

¹² Orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 21 grudnia 2010 r., sygn. 13453/07.

¹³ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 27 marca 2008 r., sygn. 44009/05.

¹⁴ Art. 7 Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny z 4 kwietnia 1997 r.

¹⁵ Art. 18 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

nie będą obowiązane do bezpośredniego stosowania przepisów tego traktatu¹⁶. Traktat o Unii Europejskiej jest odrębnym od traktatów założycielskich źródłem pierwotnego prawa wspólnotowego, jako tzw. traktat z Maastricht i tylko w tej części, w jakiej zawiera przepisy o Unii Europejskiej, a zatem z pominięciem przepisów zmieniających traktaty o ustanowieniu Wspólnot Europejskich. Zagadnienie relacji przepisów TUE do przepisów traktatów założycielskich jest sporne. W doktrynie prezentowane są stanowiska skrajne, a mianowicie od poglądu o jedności prawa wspólnotowego i prawa unijnego oraz odpowiednio Wspólnot Europejskich i Unii Europejskiej, do poglądu o ich strukturalnej odrębności. Na obecnym etapie rozwoju prawa wspólnotowego zasadne jest to ostatnie twierdzenie¹⁷.

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że nowelizacja art. 1110 k.p.c. została podyktowana zobowiązaniem Polski, jakie podjęła ona ratyfikując umowy międzynarodowe, które zobowiązywały ją do niedyskryminacji osób ze względu na przynależność państwową. Gdyby nie przedmiotowa zmiana treści omawianego artykułu, Polska narażona byłaby na wytoczenie jej sprawy przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka lub Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

Abstract

Legal aspects of the detention of a foreigner with a mental disorder in a psychiatric hospital against the law on mental health and the Code of Civil Procedure

The article on the legal aspects of the detention of a foreigner with mental disorder in a psychiatric hospital in the light of the law on mental health and the Civil Procedure Code describes the case in which a person without Polish citizenship and permanent residence in the territory of Poland is admitted to a psychiatric hospital without expressing consent to such an admission. The case described in the article is the more peculiar as until recently the binding law excluded the testing of legitimacy of admitting such a person to hospital and subjecting to treatment by the court supervising psychiatric hospitals, which could lead to patient abuse and offence, including even a charge of lawless imprisonment. The article refers also to the international law binding in Poland and the law of the European Union that could provide an appropriate connection between jurisdictions and eliminate the limitation in the competence of the Polish courts discussed above.

Summing up the discussion, the author of the article points to the fact that the amendment of article 1110 of the Civil Procedure Code, permitting the verification of justification of detention of a foreigner in a psychiatric hospital resulted from the obligations that Poland assumed while ratifying international agreements which obliged it to non-discrimination of people with respect to their state affiliation.

¹⁶ A. Wróbel, *Stosowanie prawa Unii Europejskiej przez sądy*, Kraków 2005.

¹⁷ *Ibidem*.