

Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe

redakcja

**Agnieszka Barczak-Oplustil
Małgorzata Pyrcak-Górowska
Andrzej Zoll**

Kraków 2021

Rozdział 21. Umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym zakładzie leczniczym (artykuł 12 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich)

Michał Literski, Małgorzata Pyrcak-Górowska

1. Wstęp. Metodologia badań. Dane statystyczne

Badania aktowe w zakresie postępowań w sprawach nieletnich prowadzone były w wydziałach rodzinnych i nieletnich 15 sądów rejonowych w całej Polsce¹⁵⁴⁹. Badaniom poddane zostały sprawy, w których w latach 2016–2017 sąd zastosował wobec nieletniego środek leczniczy

1549 Badania prowadzono w Sądzie Rejonowym w Chełmie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Cieszynie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym Gdańsk-Południe w Gdańsku (Wydział V Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Gliwicach (Wydział IV oraz V Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Jaworze (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym dla Krako-wa-Śródmieścia w Krakowie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie (Wydział IV Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Widzewa w Łodzi (Wydział V Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Olsztynie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Opocznie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym Poznań-Grunwald i Jeży-ce w Poznaniu (Wydział IV Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym Poznań-Stare Miasto w Poznaniu (Wydział IV Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Sanoku (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Starogardzie

w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym (art. 12 u.p.s.n.). Według informacji z wymienionych powyżej sądów tylko w 6 z nich w ogóle prowadzono takie postępowania; łącznie udało się pozyskać akta zaledwie 14 spraw, w których w roku 2016 lub 2017 orzeczono wobec nieletniego środek leczniczy. Z uwagi na tak małą liczbę spraw oraz ich sensorywny charakter, w niniejszym rozdziale nie zostaną wyszczególnione konkretne sądy, w których na potrzeby niniejszych badań udostępnione zostały akta nieletnich ani sygnatury danych spraw, jak również nie będą podawane szczegóły, które potencjalnie umożliwiłyby identyfikację nieletnich. Z tych samych względów na potrzeby niniejszego rozdziału, podczas odniesień do realiów konkretnych spraw, autorzy będą posługiwali się wyłącznie maskulinatywami, bez względu na płeć nieletniego.

Próba badawcza w przypadku postępowań w sprawach nieletnich jest co prawda niewielka w porównaniu z innymi typami spraw badanych w niniejszym projekcie, jednakże problematyka stosowania środka o charakterze leczniczym w stosunku do nieletnich zdaje się być dość istotna, stąd też nie byłoby zasadne *a limine* dyskwalifikowanie analizy postępowań w tym przedmiocie wyłącznie z uwagi na liczbę uzyskanych w sądach akt spraw. Należy mieć przy tym świadomość, że z uwagi na małą próbę badawczą w niniejszym tekście można jedynie zarysować pewien ogólny obraz stosowania art. 12 u.p.s.n. w praktyce sądów powszechnych i zasygnalizować problemy, które ujawniły się na gruncie badanych spraw, a nie da się wyciągnąć wniosków statystycznych o charakterze ogólnym.

Co istotne, wydaje się, że liczba spraw objętych niniejszymi badaniami wynika z ogólnej niewysokiej liczby orzeczeń o umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym zakładzie leczniczym wydawanych w skali całego kraju. W latach 2016 i 2017 (a więc w czasie objętym badaniami) w całej Polsce wydano odpowiednio 163 i 121 takich postanowień. Dokładne dane statystyczne zawiera Tabela nr 44.

Gdańskim (Wydział III Rodzinny i Nieletnich) oraz Sądzie Rejonowym w Zakopanem (Wydział III Rodzinny i Nieletnich).

	2016		2017	
	Szpital psychiatryczny	Inny zakład leczniczy	Szpital psychiatryczny	Inny zakład leczniczy
Łącznie	51	112	33	88
w tym z powodu demoralizacji	35	71	20	51
w tym z powodu popełnienia czynu karalnego	16	41	13	37
Ogółem środków	163		121	

Tabela nr 44. Liczba orzeczeń wydanych w latach 2016–2017 na podstawie art. 12 u.p.s.n. w skali całego kraju.

Źródło danych: dane statystyczne udostępnione przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Opracowanie własne.

Jak wynika z powyższego, ok. 30% orzeczeń wydanych na gruncie art. 12 u.p.s.n. związanych jest z umieszczeniem nieletniego w szpitalu psychiatrycznym, a ok. 70% – w innym zakładzie leczniczym. W przypadku ok. 60–70% orzeczeń podstawę zastosowania tego środka leczniczego odnotowaną w statystykach stanowi demoralizacja, a w przypadku 30–40% orzeczeń – popełnienie przez nieletniego czynu karalnego (choć oczywiście podstawy te nie muszą być rozłączne¹⁵⁵⁰). W przypadkach, gdy podstawą zastosowania środka z art. 12 u.p.s.n. był czyn karalny, dominowały czyny przeciwko mieniu (41%), życiu i zdrowiu (31%) oraz czyny określone w przepisach u.p.n. (22%).

2. Materialna i faktyczna podstawa umieszczenia nieletniego w szpitalu psychiatrycznym

Każda z analizowanych spraw zakończyła się umieszczeniem nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym w oparciu o treść art. 12 u.p.s.n. W 8 z 14 spraw sąd orzekł umieszczenie nieletniego w stacjonarnym ośrodku leczenia uzależnień (jako „innym odpowiednim zakładzie leczniczym”, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n.), natomiast w pozostałych 6 przypadkach orzeczone zostało umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym. W sytuacji umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, w 4 przypadkach sąd wskazywał

¹⁵⁵⁰ Zob. M. Pyrcak-Górowska, *Środki zabezpieczające w polskim systemie prawnym de lege lata*, rozdział 14, podrozdział 5 w niniejszej książce.

w sentencji orzeczenia, że nieletni ma zostać umieszczony na oddziale dysponującym wzmocnionym poziomem zabezpieczenia, jednakże ani razu nie wskazano, aby zachodziła potrzeba umieszczenia nieletniego na oddziale dysponującym maksymalnym poziomem zabezpieczenia (zdarzyło się jednak, że już na etapie wykonywania tego środka zaszła konieczność zmiany postanowienia i umieszczenia nieletniego na oddziale dysponującym maksymalnym poziomem zabezpieczenia). W pozostałych 2 przypadkach sąd wskazywał w sentencji postanowienia jako właściwy oddział otwarty o profilu poradniano-ambulatoryjnym, niedysponujący jakimkolwiek zabezpieczeniem przed jego ewentualnym samowolnym opuszczeniem.

Jeśli chodzi o podstawę umieszczenia nieletniego w podmiocie leczniczym, to w niecałych 30% przypadków postępowania zostały formalnie wszczęte przez sąd jako sprawy o czyn karalny (odsetek zbieżny ze statystykami ogólnopolskimi), przy czym tylko w jednej sprawie przedmiotem postępowania był pojedynczy czyn karalny (którym w tym konkretnym postępowaniu była kradzież sklepowa stanowiąca wykroczenie). W pozostałych 3 sprawach przedmiotem postępowania było kilka popełnionych przez nieletniego czynów karalnych. W kwalifikacjach prawnych zachowań nieletnich przeważały typy przewidziane w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii (85%). Chodziło tu przede wszystkim o występki posiadania środków odurzających stypizowane w art. 62 ust. 1 u.p.n. – w tym kontekście należy zwrócić uwagę na fakt, że tylko w jednym przypadku w postanowieniu o wszczęciu postępowania sąd dokładnie opisał gramaturę środka odurzającego, który posiadał nieletni¹⁵⁵¹; w pozostałych przypadkach sądy ograniczały się do stwierdzenia, że nieletni „posiadał marihuanę”. W każdej ze spraw, które formalnie były wszczęte jako sprawy o czyny karalne, w tle pojawiały się również inne symptomy demoralizacji. W przeważającej mierze były to kwestie uzależnienia lub szkodliwego używania alkoholu, środków odurzających lub tzw. dopalaczy, nieprawidłowa realizacja lub w ogóle brak realizacji obowiązku szkolnego, rażący brak posłuchu dla rodziców, skłonność do

1551 Jedyni na marginesie warto zwrócić uwagę, że w tej konkretnej sprawie nieletni posiadał ilość narkotyku „miękkiego”, która – w świetle aktualnego orzecznictwa sądowego – umożliwiłaby skorzystanie z instytucji opisanej w art. 62a u.p.n. i w przypadku popełnienia takiego czynu przez osobę dorosłą z wysokim prawdopodobieństwem doszłoby do umorzenia postępowania.

agresji (w tym autoagresji) oraz obracanie się w kręgach zdemoralizowanych osób starszych. Okoliczności te nie były wskazywane w postanowieniach o wszczęciu postępowania, lecz wynikały dopiero z lektury akt, w szczególności z pisemnych lub ustnych oświadczeń rodziców nieletniego, opinii ze szkoły, wywiadów środowiskowych, sprawozdań kuratora lub opinii biegłych.

W prawie 2/3 badanych spraw przedmiotem postępowania formalnie była demoralizacja nieletniego. W zdecydowanej większości opis okoliczności świadczących o demoralizacji zawarty w postanowieniu wszczynającym postępowanie był rozbudowany. Wyłącznie w jednej sprawie opis tych okoliczności ograniczał się do jednego zachowania w postaci uzależnienia nieletniego od środków odurzających. Prawie połowa spraw o demoralizację (4 na 9) nie została wszczęta jako nowe sprawy „samoistne” – były to tak naprawdę sprawy o zmianę zastosowanego uprzednio przez sąd wobec nieletniego środka wychowawczego, który – z uwagi na postępującą demoralizację nieletniego – nie spełniał swojego celu. Okolicznościami świadczącymi o demoralizacji, które pojawiały się najczęściej, były:

1. Brak posłuchu dla rodziców.
2. Nieprawidłowa realizacja lub brak realizacji obowiązku szkolnego.
3. Nadużywanie lub uzależnienie od narkotyków, dopalaczy lub alkoholu.
4. Przebywanie w środowisku osób zdemoralizowanych.
5. Skłonność do agresji.

Jednostkowo pojawiały się również inne okoliczności, które zbiorczo można określić przejawami rażącego naruszenia powszechnie obowiązujących norm społecznych.

W jednej sprawie natomiast postępowanie zostało wszczęte zarówno z uwagi na popełnione przez nieletniego czyny karalne (z których połowa to występki z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), jak i z uwagi na jednoczesną demoralizację nieletniego. Opisy czynów w postanowieniu o wszczęciu postępowania w znacznej mierze krzyżowały się – posiadanie środków odurzających oraz agresywne zachowania wobec rodzica stanowiły zdaniem sądu zarówno przejaw demoralizacji, jak i czyn karalny.

Jeśli chodzi o kwestię szeroko pojętych zaburzeń psychicznych występujących u nieletnich w poszczególnych sprawach (które to zaburzenia stanowią przesłankę zastosowania art. 12 u.p.s.n.), należy zwrócić uwagę, że w zdecydowanej większości spraw (11 na 14) problemem, z którym borykał się nieletni, było uzależnienie od alkoholu, narkotyków lub dopalaczy. Z pozostałych 3 spraw w 2 sprawach u nieletnich nie zdiagnozowano żadnej formy uzależnienia, jednak z akt jednoznacznie wynikało, że w następstwie swoich problemów nieletni sięgali również po alkohol lub narkotyki. Tylko w jednej z analizowanych spraw w aktach nie było żadnych wzmianek o kontakcie nieletniego ze środkami odurzającymi, a pojawił się problem uzależnienia behawioralnego od komputera i mediów elektronicznych. Zdiagnozowane uzależnienie od alkoholu pojawiało się stosunkowo rzadko (2 sprawy), jednak w połowie wszystkich spraw kwestia alkoholu była obecna (w formie szkodliwego używania lub sporadycznego kontaktu). Uzależnienie od alkoholu nigdy nie stanowiło jednak samoistnego zaburzenia psychicznego, a występowało zawsze obok uzależnienia od narkotyków lub dopalaczy. W 3 na 14 spraw u nieletnich zdiagnozowano upośledzenie umysłowe, jednak w każdej z tych spraw miało ono lekki stopień nasilenia i nigdy nie było wyłączną przyczyną problemów nieletniego. W około połowie wszystkich spraw u nieletnich były diagnozowane zaburzenia zachowania i / lub emocji (nieprawidłowy rozwój osobowości), jednak tylko w 3 przypadkach nie były one jednocześnie połączone z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub dopalaczy (natomiast z owych 3 spraw w 2 sprawach z akt i tak wynikało, że nieletni mieli styczność z alkoholem i narkotykami). Celem bardziej obrazowego przedstawienia omówionego problemu dane zostały przedstawione w Tabelach nr 45 i nr 46.

Rodzaj zaburzenia psychicznego	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Upośledzenie umysłowe i uzależnienie od dopalaczy	1
Upośledzenie umysłowe oraz zaburzenia zachowania i emocji	2
Zaburzenia depresyjne oraz uzależnienie od komputera i mediów elektronicznych	1
Uzależnienie od wielu substancji psychoaktywnych (uzależnienie mieszane)	3
Uzależnienie od narkotyków i ryzykowne używanie alkoholu	1
Uzależnienie od wielu substancji psychoaktywnych (uzależnienie mieszane) oraz zaburzenia zachowania i emocji	4
Uzależnienie od narkotyków oraz zaburzenia zachowania i emocji	1
Uzależnienie od dopalaczy oraz zaburzenia zachowania i emocji	1
Razem	14

Tabela nr 45. Zaburzenia psychiczne stwierdzone u nieletnich w analizowanych sprawach, stanowiące przestankę zastosowania art. 12 u.p.s.n.

Rodzaj zaburzenia psychicznego	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Upośledzenie umysłowe	3
Uzależnienie mieszane	7
Uzależnienie wyłącznie od narkotyków	2
Uzależnienie wyłącznie od dopalaczy	1
Używanie alkoholu przez nieletniego (bez stwierdzonego uzależnienia)	7
Uzależnienie behawioralne	1
Zaburzenia depresyjne	1
Zaburzenia zachowania i / lub emocji (nieprawidłowy rozwój osobowości)	8

Tabela nr 46. Zaburzenia psychiczne stwierdzone u nieletnich w analizowanych sprawach.

Na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach badanych spraw nie jest możliwe odtworzenie toku rozumowania sądu, który doprowadził do zastosowania środka leczniczego z art. 12 u.p.s.n. W żadnym z analizowanych postępowań nie został złożony wniosek o sporządzenie pisemnego uzasadnienia postanowienia, w związku

z czym w żadnej z analizowanych spraw takie uzasadnienie nie zostało sporządzone. W aktach spraw nie było zatem dokumentów, które ujawniałyby, czym kierował się dany sąd, orzekając o umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. W żadnym z analizowanych postępowań nie złożono też apelacji, przez co żadna ze spraw nie była kontrolowana przez sąd drugiej instancji. Mimo to, można spróbować postawić pewną hipotezę co do motywów, którymi kierowały się sądy umieszczając nieletnich w podmiotach leczniczych, na podstawie uzasadnień, które zostały sporządzone do postanowień o tymczasowym umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym na czas trwania postępowania. Decyzje procesowe sądu w tym przedmiocie były uzasadniane obligatoryjnie z urzędu, więc – w zestawieniu z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym – daje to pewien obraz podejścia sądów do stosowania przymusowego umieszczenia nieletnich w ośrodkach leczniczych.

Wydaje się zatem, że sądy opierały swoje decyzje głównie na opiniach biegłych, posiłkując się przy tym treścią wywiadów środowiskowych i innych dokumentów sporządzonych przez podmioty mające aktualną wiedzę o nieletnim (szpitale psychiatryczne, ośrodki leczenia, domy dziecka, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, itp.). Zapatrywanie to zdaje się potwierdzać fakt, że jeśli w swoich opiniach biegli sugerowali, w jakim konkretnie ośrodku należy umieścić nieletniego, sądy w orzeczeniach kończących postępowanie wskazywały właśnie ten ośrodek.

3. Przebieg postępowania sądowego. Postępowanie dowodowe i gwarancje proceduralne. Tymczasowe umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub zakładzie leczniczym na czas trwania postępowania

Na podstawie zebranych informacji trudno o wskazanie jednolitego standardu postępowania dowodowego w sprawach nieletnich, gdzie stosowany jest środek z art. 12 u.p.s.n. Jedynym dowodem, który został przeprowadzony w każdym z 14 analizowanych postępowań, był dowód z szeroko pojętej opinii biegłych.

W 10 przypadkach były to opinie dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, w 2 przypadkach były to kompleksowe opinie Opiniodawczego

Zespołu Specjalistów Sądowych (w wydaniu których brał udział m.in. lekarz psychiatra), natomiast w 2 przypadkach sąd zwrócił się o opinie zarówno do dwóch biegłych lekarzy psychiatrów, jak i do Opiniodawczego Zespołu Specjalistów Sądowych. W świetle treści i celu art. 25 u.p.s.n. oraz art. 25a u.p.s.n. wydaje się zatem, że tylko w dwóch z analizowanych przypadków dochowano zakreślonych prawem wymogów. Treść art. 25a § 1 u.p.s.n. nie pozostawia wątpliwości – opinia dwóch biegłych lekarzy psychiatrów jest obligatoryjnym środkiem dowodowym w przypadku orzekania przez sąd w przedmiocie zastosowania wobec nieletniego środka leczniczego opisanego w art. 12 u.p.s.n. i nie można jej zastępować opinią OZSS. Ponadto, w świetle treści art. 25 § 2 u.p.s.n., również opinia OZSS jest obligatoryjnym środkiem dowodowym w przypadku, gdy sąd rozważa ewentualne zastosowanie wobec nieletniego środka leczniczego z art. 12 u.p.s.n. i nie można zastąpić jej opinią biegłych psychiatrów¹⁵⁵².

Również i wywiad środowiskowy, który zdawałoby się, że w świetle treści art. 24 u.p.s.n. powinien być obligatoryjnym środkiem dowodowym w każdym postępowaniu w sprawach nieletnich, nie był zlecany we wszystkich sprawach. Wywiad środowiskowy służył za dowód w 9 spośród 14 analizowanych postępowań. Sądy stosunkowo często zwracały się również o opinie do szkół, do których uczęszczali nieletni (5 na 14 postępowań). Zdarzało się również, że opinie psychologiczne lub pedagogiczne czy też karty informacyjne z leczenia szpitalnego dołączane były do samego wniosku o zastosowanie wobec nieletniego środka leczniczego lub dosyłane były w toku postępowania bez wezwania sądu, a z inicjatywy podmiotów, które sprawowały pieczę nad nieletnim i znały aktualną sytuację nieletniego.

W żadnym z analizowanych postępowań opinie biegłych nie były kwestionowane, stąd też w żadnym przypadku biegli nie byli obecni na posiedzeniu i nie opiniowali ustnie.

W żadnym z analizowanych postępowań nie przeprowadzono bezpośrednio przed sądem dowodu z zeznań świadków. W 13 sprawach bezpośrednio przed sądem wysłuchano nieletniego, w 12 przypadkach – rodziców nieletniego (lub przynajmniej jednego z rodziców), zaś w pozostałych 2 przypadkach wysłuchany został opiekun prawny nieletniego.

1552 Zob. M. Pyrcak-Górowska, *Środki zabezpieczające w polskim systemie prawnym de lege lata*, rozdział 14, podrozdział 5 w niniejszej książce.

Ponadto w jednym przypadku, oprócz wysłuchania rodzica nieletniego, sąd wysłuchał również pedagoga z ośrodka wychowawczego, w którym przebywał nieletni. Pedagog formalnie nie został przesłuchany w charakterze świadka, jednakże z uwagi na to, że stawił się na posiedzeniu, sąd zaprotokołował ustną opinię pedagoga o nieletnim, włącznie z wnioskami co do konkretnego ośrodka leczenia odwykowego, w którym w ocenie pedagoga powinno umieścić się nieletniego.

Przeprowadzone dowody	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Opinia dwóch biegłych lekarzy psychiatrów	12
Opinia OZSS	4
Wywiad środowiskowy	9
Opinia ze szkoły	5
Wysłuchanie nieletniego bezpośrednio przed sądem	13
Wysłuchanie rodziców lub opiekunów prawnych nieletniego bezpośrednio przed sądem	14
Zeznania świadków bezpośrednio przed sądem	0
Ustna opinia uzupełniająca biegłego na posiedzeniu	0

Tabela nr 47. Dowody dopuszczone i przeprowadzone przez sąd w toku postępowania.

W analizowanych sprawach odnotowano praktykę tymczasowego umieszczenia nieletniego na czas trwania postępowania w szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym. Sytuacje takie miały miejsce w niemal połowie spraw (6 na 14). Na tymczasowe zastosowanie wobec nieletniego ośrodka leczniczego z art. 12 u.p.s.n. zezwała treść art. 26 u.p.s.n., który w analizowanych sprawach sądy traktowały jako formę zabezpieczenia cywilnego. W 2 przypadkach sądy wprost odwoływały się do treści art. 755 § 1 k.p.c., zgodnie z którym: „jeżeli przedmiotem zabezpieczenia nie jest roszczenie pieniężne, sąd udziela zabezpieczenia w taki sposób, jaki stosownie do okoliczności uzna za odpowiedni, nie wyłączając sposobów przewidzianych dla zabezpieczenia roszczeń pieniężnych. W szczególności sąd może unormować prawa i obowiązki stron lub uczestników postępowania na czas trwania postępowania”. W 2 kolejnych przypadkach sądy przywoływały jako podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia art. 26 u.p.s.n. oraz art. 12 u.p.s.n., jednakże w treści sentencji i uzasadnienia sądy

wskazywały, że „udzielają zabezpieczenia tymczasowego na czas trwania postępowania”, które to zabezpieczenie miało polegać na umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym lub ośrodku leczenia odwykowego.

Jeśli chodzi o dochowanie standardów i gwarancji proceduralnych przed wydaniem postanowień o tymczasowym umieszczeniu nieletniego w ośrodku leczniczym, to w 3 z 6 spraw sądy na moment orzekania dysponowały opiniami biegłych. W jednym z postępowań sąd orzekł o tymczasowym umieszczeniu nieletniego w ośrodku leczniczym o wzmocnionym zabezpieczeniu już w postanowieniu o wszczęciu postępowania wydanym w związku z wnioskiem o zastosowanie środka leczniczego złożonym przez młodzieżowy ośrodek wychowawczy, w którym uprzednio został umieszczony nieletni.

Orzeczenia w tych przypadkach nie były wydawane z urzędu, lecz na wniosek podmiotów, które sprawowały pieczę lub nadzór nad nieletnim (np. rodziców, kuratora zawodowego, opiekuna z domu dziecka). W przypadkach, gdy przed wydaniem postanowienia nie przeprowadzono postępowania dowodowego, sądy powielają argumentację zaprezentowaną we wnioskach, konkludując, że celem powstrzymania dalszej demoralizacji nieletniego konieczne jest natychmiastowe orzeczenie przymusowego pobytu w szpitalu psychiatrycznym lub innym zakładzie leczniczym. Uzasadnienia tych postanowień ograniczały się tak naprawdę do kilku zdań. W przypadkach, gdy przed wydaniem postanowienia w przedmiocie zabezpieczenia sąd dysponował już opinią biegłych oraz innymi dowodami, w uzasadnieniu powielane były argumenty i wnioski zaczerpnięte wprost albo z pism (wniosków) podmiotów sprawujących pieczę lub nadzór nad nieletnim, albo z opinii biegłych i wywiadów środowiskowych. W takich przypadkach sądy przyjmowały punkt widzenia zaprezentowany przez podmiot, argumentując to tym, że fachowy podmiot nie miał interesu w tym, aby nieletniemu zaszkodzić.

Odnosząc się do zagadnień związanych z prawem do obrony nieletniego, w pierwszej kolejności warto zwrócić uwagę, że regułą było procedowanie przez sąd na posiedzeniu przy drzwiach zamkniętych (13 przypadków), a nie na rozprawie (1 przypadek). Jest to zatem odwrócenie reguły z art. 32m u.p.s.n., zgodnie z którą w postępowaniu w sprawach nieletnich wyznacza się rozprawę, chyba że zachodzi któryś z enumeratywnie wymienionych przypadków (z art. 21 § 2 u.p.s.n., art. 32j

§ 1 u.p.s.n. lub art. 32l § 1 u.p.s.n.). W analizowanych postępowaniach nie chodziło przecież o umorzenie postępowania (art. 21 § 2 u.p.s.n.) ani o przekazanie sprawy nieletniego, za jego zgodą, szkole lub innej organizacji, do której nieletni należy, celem wdrożenia środków oddziaływania wychowawczego (art. 32j § 1 u.p.s.n.). Również i trzecia przesłanka skierowania sprawy na posiedzenie nie była w analizowanych sprawach spełniona. Zgodnie bowiem z art. 32l § 1 u.p.s.n. na posiedzenie można skierować sprawę, w przypadku której wątpliwości nie budzą jej okoliczności i charakter, ale także celowość zastosowania i dobór środków wychowawczych, o których mowa w art. 6 pkt 1–8 u.p.s.n. Przedmiotem analizowanych spraw było natomiast zastosowanie środka leczniczego, o którym mowa w art. 12 u.p.s.n., a nie środków wychowawczych, o których mowa w art. 6 pkt 1–8 u.p.s.n.

W drugiej kolejności warto podkreślić, że w większości przypadków (10 na 14) nieletni był osobiście obecny w toku posiedzenia, jednak jego aktywność ograniczała się do bycia wysłuchanym przez sąd. W żadnej ze spraw nieletni nie zgłaszał jakichkolwiek wniosków formalnych lub dowodowych w toku postępowania. W 3 przypadkach nieletni nie był obecny na głównym posiedzeniu sądu, gdyż został wcześniej umieszczony na czas trwania postępowania w szpitalu psychiatrycznym lub innym ośrodku leczenia; nieletni był jednak wysłuchiwany przez sąd – albo w toku dodatkowego posiedzenia na samym początku postępowania (jeszcze przed zastosowaniem środka tymczasowego), albo w ramach pomocy prawnej na posiedzeniu niejawnym w ośrodku leczniczym przez sąd właściwy miejscowo ze względu na miejsce położenia ośrodka, w którym przebywał nieletni. Tylko w jednej sprawie nieletni nie był obecny na posiedzeniu i sąd odstąpił od wysłuchania go. Z akt tej sprawy wynikało, że nieletni za namową rodzica jeszcze w toku postępowania dobrowolnie przebywał w centrum leczenia uzależnień i nie było wskazane, żeby je opuścił.

Mając na uwadze, że analizowane postępowania dotyczyły nie dość, że nieletnich, to jeszcze dodatkowo takich, których szeroko pojęte zaburzenia psychiczne miały taki stopień nasilenia, który uzasadniał przymusową izolację i leczenie (czasami nawet w warunkach maksymalnego zabezpieczenia), ważkim zagadnieniem zdaje się kwestia obecności obrońcy w tych postępowaniach. Stosownie bowiem do treści art. 32c § 1 pkt 2 u.p.s.n.: „jeżeli nieletni nie ma obrońcy

i jednocześnie zachodzi uzasadniona wątpliwość, czy jego stan zdrowia psychicznego pozwala na udział w postępowaniu lub prowadzenie obrony w sposób samodzielny oraz rozsądny, prezes sądu wyznacza mu obrońcę z urzędu”. Jest to przepis o charakterze obligatoryjnym, zaś zaniechanie ustanowienia przez sąd obrońcy w tej kategorii spraw jest rażącym naruszeniem przepisów postępowania i stanowi przyczynę jego nieważności z uwagi na faktyczne pozbawienie nieletniego możliwości obrony swych praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Z analizowanych akt wynika, że w 9 postępowaniach dla nieletniego został ustanowiony obrońca z urzędu. W żadnej ze spraw nie występował obrońca z wyboru, a zatem aż w 5 przypadkach na 14 nieletni przez całe postępowanie występował bez jakiegokolwiek fachowej pomocy prawnika. Jeśli chodzi o sprawy, w których sąd w toku postępowania zastosował wobec nieletniego tymczasowe umieszczenie w ośrodku leczniczym, to w 5 przypadkach na 6 sąd ustanawiał dla nieletniego obrońcę z urzędu (przy czym obrońca ustanawiany był albo już po wydaniu postanowienia o tymczasowym zastosowaniu wobec nieletniego środka leczniczego albo łącznie z wydaniem postanowienia o tymczasowym stosowaniu środka leczniczego). W jednym przypadku nieletni przez cały okres postępowania nie miał obrońcy, mimo że zdiagnozowano u niego uzależnienie od wielu środków psychoaktywnych, zaburzenia zachowania, zaburzenia adaptacyjne oraz nieprawidłowy rozwój osobowości, a biegli psychiatrzy orzekli, że konieczne jest zastosowanie wobec nieletniego środków leczniczych, w szczególności farmakoterapii, w warunkach szpitalnych na oddziale o wzmocnionym poziomie zabezpieczeń. W tej sprawie nieletni jeszcze w toku postępowania został faktycznie pozbawiony wolności (sąd zdecydował o zastosowaniu wobec niego środka tymczasowego na podstawie art. 26 u.p.s.n.), stan jego zdrowia psychicznego zdecydowanie nie pozwalał mu na prowadzenie obrony w sposób samodzielny i rozsądny, a nadto nie był osobiście obecny w toku postępowania przed sądem rozpoznającym jego sprawę (został jedynie wysłuchany w drodze pomocy prawnej, gdy już przebywał w zakładzie leczniczym), a mimo to nie został dla niego ustanowiony obrońca.

Bez względu jednak na powyższe, samo ustanowienie obrońcy z urzędu dla nieletniego i tak zdawało się niewiele wnosić do toczącego się postępowania. W 5 przypadkach (na 9 spraw, w których obrońca

Rozdział 21. Umieszczenie nieletniego w szpitalu psychiatrycznym...

został ustanowiony) obrońca nie powziął jakiegokolwiek merytorycznej aktywności obrończej, nie składając żadnych wniosków dowodowych ani zastrzeżeń do opinii biegłych, a ograniczając się do obecności na posiedzeniu i pozostawieniu sprawy do uznania sądu albo przychyleniu się do zastosowania środka leczniczego.

Jeśli zaś chodzi o sprawy, w których obrońca podjął aktywność, to w dwóch przypadkach zadał rodzicom nieletniego pytania na posiedzeniu. W jednym przypadku obrońca na posiedzeniu oświadczył, że w pełni zgadza się z opinią biegłych i w porozumieniu z rodzicem nieletniego oraz nieletnim wniósł o zastosowanie wobec nieletniego środka leczniczego z art. 12 u.p.s.n. W jednym natomiast przypadku obrońca po ustanowieniu w sprawie zawniósował pisemnie o zasięgnięcie aktualnej opinii OZSS, po czym nie ustosunkował się do jej treści ani (będąc prawidłowo zawiadomionym) nie stawił się na posiedzeniu, w trakcie którego sąd procedował pod jego nieobecność (a w obecności nieletniego i jego rodzica) i w trakcie którego wydane zostało postanowienie o umieszczeniu nieletniego w szpitalu psychiatrycznym na oddziale o wzmocnionym zabezpieczeniu.

		Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Nieletni	Obecność na posiedzeniu	10
	Aktywność w toku postępowania (poza wystuchaniem)	0
Obrońca nieletniego	Ustanowiony przez sąd z urzędu	9
	Ustanowiony przez stronę z wyboru	0
	Obecność na posiedzeniu	8
	Aktywność w toku postępowania	4
Rodzice lub opiekun nieletniego	Obecność na posiedzeniu	14
	Aktywność w toku postępowania (poza wystuchaniem)	8
Prokurator	Obecność na posiedzeniu	0
	Aktywność w toku postępowania	0

Tabela nr 48. Udział stron postępowania i obrońcy w posiedzeniach sądu oraz ich aktywność w toku postępowania.

Odnosnie do rodziców lub opiekuna nieletniego (którzy na mocy art. 30 § 1 pkt 2 u.p.s.n. mają prawa strony postępowania), to stawiali się oni na posiedzenie sądu w każdej z 14 badanych spraw. Natomiast poza samym wysłuchaniem, inna aktywność rodziców lub opiekuna nieletniego w toku postępowania pojawiła się w 8 sprawach – sporadycznie były to merytoryczne pisemne odniesienia np. do treści opinii biegłych, natomiast w przeważającej mierze były to pisma kierowane do sądu z prośbą o przyspieszenie postępowania lub pisma informujące o aktualnym zachowaniu i stanie zdrowia nieletniego.

Na zakończenie części dotyczącej standardu dowodowego oraz gwarancji procesowych wskazać należy, że w żadnej ze spraw na posiedzeniu sądu nie stawiał się prokurator, który zgodnie z art. 30 § 1 pkt 3 u.p.n. ma status strony postępowania.

4. Czas (szybkość) postępowania

W badanych sprawach nie da się ustalić, ile czasu upłynęło od zachowania nieletniego, stanowiącego podstawę zastosowania wobec niego środka leczniczego z art. 12 u.p.s.n., do wszczęcia postępowania w tej sprawie, gdyż w zasadzie nie jest możliwe ustalenie daty czynu nieletniego. Większość analizowanych spraw miała za przedmiot popełnienie przez nieletniego nie pojedynczego czynu karalnego, lecz postępującą od jakiegoś czasu demoralizację. Sądy w postanowieniach inicjujących postępowanie nie określały zachowania nieletnich w sposób temporalny, a jedynie zbiorczo określały formy zachowań świadczące o demoralizacji („nie realizuje obowiązku szkolnego”, „przebywa w towarzystwie zdemoralizowanym dorosłych”, „jest uzależniony od dopalaczy” itp.). W toku szczegółowej analizy akt okazywało się niejednokrotnie, że sami rodzice nie są w stanie precyzyjnie określić, od kiedy zaobserwowali u dziecka uzależnienie lub inne złe nawyki. Pojawiały się wówczas określenia, że nieletni nadużywa określonych środków od kilku miesięcy, a czasami wręcz od kilku lat. Z tych też względów nie da się ustalić dat zachowań nieletnich w przypadku postępowań mających za przedmiot demoralizację nieletniego. O nieprawidłowej socjalizacji nieletniego sąd rodzinny dowiadywał się przeważnie z zawiadomień policji (która łapała nieletniego *in flagrante* w przypadku czynów karalnych), pism ze szpitali psychiatrycznych

(do których nieletni trafiali w przypadku przedawkowania narkotyków lub po wybuchach niekontrolowanej agresji) lub od samych rodziców nieletniego (którzy nie potrafili już sobie poradzić z zaistniałą sytuacją i zwracali się z prośbą o interwencję do sądu). Zatem o tym, że nieletni przejawia oznaki demoralizacji, sąd rodzinny dowiadywał się nie w momencie, kiedy u nieletniego pojawiały się jej pierwsze symptomy, lecz wtedy, gdy dorośli nie radzili sobie z zachowaniem nieletniego i w żaden sposób nie byli w stanie na niego wpłynąć z uwagi na stopień występującej u niego demoralizacji. Rodzice w kierowanych do sądu pismach często wprost powoływali się na utratę jakiegokolwiek szacunku i posłuchu ze strony swoich dzieci. W kilku przypadkach o postępującej demoralizacji nieletniego sąd był informowany przez kuratora, który sprawował nad nieletnim nadzór w ramach orzeczonego uprzednio przez sąd środka wychowawczego w związku z już wcześniej stwierdzoną demoralizacją lub z uwagi na popełniony wcześniej przez nieletniego czyn karalny. Również i w tych przypadkach, z uwagi na brak dostępu do akt poprzednich spraw danego nieletniego, nie da się ustalić, od kiedy trwała demoralizacja nieletniego, gdyż kurator w pewnym momencie nadzoru stwierdziwszy, że podejmowane przez niego działania nie przynoszą zamierzonego rezultatu, kierował do sądu wnioski o zmianę orzeczonego środka, wskazując, że od momentu objęcia nadzorem do dnia złożenia wniosku nieletni nie wykazał żadnej pozytywnej odmiany albo że demoralizacja nieletniego się jedynie pogłębia.

Po powzięciu przez sąd informacji o popełnionym czynie karalnym lub przejawach demoralizacji, wydanie postanowienia o wszczęciu postępowania w tym przedmiocie następowało stosunkowo szybko. W 9 na 14 postępowań sądy wydawały postanowienie wszczynające postępowanie w przeciągu miesiąca od uzyskania informacji o zachowaniu nieletniego (w 4 przypadkach trwało to nie dłużej niż 7 dni; w 2 przypadkach sąd potrzebował więcej niż tydzień, ale nie więcej niż 2 tygodnie; w 3 przypadkach trwało to dłużej niż pół miesiąca, ale nie dłużej niż 1 miesiąc). W 2 przypadkach sądom zajmowało to powyżej miesiąca, lecz nie dłużej niż 2 miesiące. W 3 natomiast przypadkach na podstawie lektury akt nie dało się w sposób precyzyjny ustalić tego przedziału czasowego.

Przedział czasu	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Do 7 dni	4
8 – 14 dni	2
15 dni – 1 miesiąc	3
1 miesiąc 1 dzień – 2 miesiące	2
Na podstawie analizy akt nie da się ustalić	3
Razem	14

Tabela nr 49. Czas od powzięcia przez sąd informacji o czynnie karalnym lub demoralizacji do wydania postanowienia o wszczęciu postępowania.

Od momentu wydania przez sąd postanowienia inicjującego, postępowanie nieco zwalniało. Pomiedzy wydaniem postanowienia wszczynającego a wydaniem postanowienia kończącego merytorycznie postępowanie w połowie przypadków (7 spraw) sąd potrzebował więcej niż pół roku, ale nie więcej niż rok, aby merytorycznie zakończyć postępowanie. W 3 przypadkach sąd potrzebował na to więcej niż rok (w tym odnotowany został jeden przypadek, w którym sąd procedował w I instancji dłużej niż dwa lata). Jeśli chodzi o postępowania trwające krócej niż pół roku, to były 3 takie przypadki (jeden raz sąd przeprowadził postępowanie w czasie dłuższym niż 2 miesiące, ale nie dłuższym niż 3 miesiące, a w 2 przypadkach trwało to powyżej 3 miesięcy, ale nie więcej niż pół roku). W jednym przypadku na podstawie lektury akt nie dało się w sposób precyzyjny ustalić tego przedziału czasowego.

Przedział czasu	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Do 2 miesięcy	0
2 miesiące 1 dzień – 3 miesiące	1
3 miesiące 1 dzień – 6 miesięcy	2
6 miesięcy 1 dzień – 1 rok	7
Powyżej 1 roku – 2 lata	2
Powyżej 2 lat	1
Na podstawie analizy akt nie da się ustalić	1
Razem	14

Tabela nr 50. Czas od wszczęcia postępowania do wydania przez sąd postanowienia co do istoty sprawy.

Spoglądając na te statystyki, a także uwzględniając, że w żadnej sprawie nie została złożona apelacja, która przenosiłaby postępowanie do wyższej instancji, można ostrożnie stwierdzić, że średni czas tych postępowań był umiarkowany, skoro prawie 80% postępowań nie trwało dłużej niż rok. Nie wydaje się jednak, aby był to czas satysfakcjonujący, jeśli oceniać tę kwestię przez pryzmat charakteru i celu tych postępowań. Procesy te mają w założeniu przeciwdziałać dalszej demoralizacji nieletniego i wtłoczyć nieletniego z powrotem w ramy powszechnie przyjmowanych norm społecznych. W szczególności przecież wobec osób młodych, niedojrzałych konieczna jest natychmiastowa reakcja na wszelkie ujawniane na bieżąco oznaki niedostosowania społecznego, zwłaszcza gdy wynikają one z zaburzeń psychicznych. Ów uśredniony czas trwania analizowanych postępowań nie jest również w żadnej mierze uzasadniony rozmiarem postępowania dowodowego. Wręcz przeciwnie – jak zostało już wcześniej wykazane, analizowane postępowania w znacznej mierze opierały się na opiniach biegłych, kwestionariuszach wywiadów środowiskowych lub innych dokumentach, które zostały nadesłane w sprawie.

5. Aspekty wykonawcze

Jeśli chodzi o aspekty wykonawcze analizowanych postępowań, to na wstępie podkreślić wypada, że nie w każdym sądzie badaczom zostały udostępnione akta wykonawcze. Z tego też względu w 4 z 14 badanych sprawach w ogóle nie dało się ustalić, czy orzeczony środek został wdrożony do wykonania.

Z pozostałych 10 spraw w jednym przypadku orzeczony środek w ogóle nie został wykonany. W tej sprawie dopiero po 7 miesiącach od wydania postanowienia o zastosowaniu środka leczniczego zwolniło się dla nieletniego miejsce we wskazanym ośrodku (przez ten czas nieletni był wpisany na listę oczekujących), w związku z czym pracownik ośrodka skontaktował się z rodzicami w sprawie zwolnionego miejsca, które umożliwiło przyjęcie nieletniego, jednakże rodzice zdecydowali wówczas, że z uwagi na istotną poprawę zachowania nieletniego (zaprzestał przyjmowania narkotyków i nie utrzymywał kontaktów z dawnym towarzystwem) nie chcą, aby nieletni został umieszczony w ośrodku, o czym pisemnie zawiadomili sąd. W związku z tym nie

zostały podjęte żadne dalsze działania mające na celu wykonanie prawomocnego postanowienia sądu, a zastosowany środek leczniczy został ostatecznie uchylony.

W przypadku pozostałych spraw trudno ocenić szybkość wdrożenia do wykonania prawomocnego orzeczenia o zastosowaniu środka leczniczego kończącego postępowanie w sprawie nieletniego, gdyż aż w 7 przypadkach nieletni został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym lub innym ośrodku leczniczym jeszcze w toku postępowania sądowego. W jednym przypadku rozpoczęcie leczenia było dobrowolne – w ciągu dwóch miesięcy od wszczęcia postępowania rodzic namówił nieletniego, aby ten dobrowolnie zapisał się na terapię do stacjonarnego centrum leczenia uzależnień. W 6 zaś przypadkach sąd w toku postępowania postanawiał tymczasowo umieścić nieletniego w zakładzie leczniczym. Oceniając zatem sprawność wykonania tego typu postanowień, wskazać należy, że w 2 przypadkach nieletni został umieszczony w ośrodku leczniczym w przeciągu tygodnia od dnia wydania postanowienia w tym zakresie. W jednym przypadku trwało to dłużej niż tydzień, ale nie więcej niż 2 tygodnie, natomiast w kolejnych 2 przypadkach wykonanie postanowienia tymczasowego trwało przynajmniej pół miesiąca, ale nie dłużej niż 1 miesiąc. Spośród 6 analizowanych przypadków tymczasowego umieszczenia nieletniego w ośrodku leczniczym w toku postępowania, tylko w jednym przypadku nieletni czekał na umieszczenie przynajmniej pół roku, ale nie dłużej niż rok – dokładnie trwało to 8 miesięcy. Z lektury akt wynika, że było to konsekwencją kolejki osób oczekujących do przyjęcia na oddział (26 osób oczekujących – kilka miesięcy oczekiwania) oraz problemów w komunikacji między sądem a policją oraz ośrodkiem wychowawczym, w którym przebywał nieletni (przez co przyjęcie do zakładu leczniczego opóźniło się o kolejne 2 miesiące).

Z analizowanych 14 spraw zatem tylko w 2 przypadkach postępowanie miało ten przebieg, że w toku procesu nieletni nie był umieszczany w ośrodku leczniczym, a do wykonania wdrażane było tylko postanowienie końcowe i faktycznie udało się je wykonać. W pierwszej z takich spraw wykonanie postanowienia zajęło nie dłużej niż tydzień. Natomiast w drugiej trwało więcej niż pół roku, ale nie dłużej niż rok (konkretnie było to 7 miesięcy, gdyż na liście oczekujących do przyjęcia na oddział, do którego został skierowany nieletni, było przed nim 35 osób).

Odnosnie zaś do efektywności zastosowanych środków, to w 6 przypadkach nie sposób dokonać oceny w tym zakresie – w 4 sprawach nie uzyskano akt wykonawczych, w jednym przypadku orzeczony środek leczniczy w ogóle nie został wykonany, w jednym przypadku nieletni już w toku postępowania przebywał dobrowolnie w zakładzie leczniczym, brak jednak danych odnośnie do późniejszej realizacji orzeczonego środka w tym przypadku.

Jeśli chodzi o postępowania, co do których na podstawie udostępnionych w sądach akt dało się w jakimkolwiek stopniu zweryfikować efektywność zastosowanego środka, to w 3 z 8 przypadków orzeczony środek leczniczy nie przyczynił się do poprawy postawy nieletniego. W sprawach tych nieletni uciekali ze szpitali psychiatrycznych lub ośrodków leczenia uzależnień, nie kontynuowali leczenia ambulatoryjnego po wypisaniu ze szpitala / ośrodka, powracali do popełniania czynów karalnych i przyjmowania środków odurzających.

Tylko w jednym z analizowanych postępowań dało się konkludować, że orzeczony środek leczniczy był faktycznie efektywny. W danej sprawie nieletni został umieszczony w stacjonarnym ośrodku leczenia uzależnień i przebywał w nim ponad rok. W aktach sprawy brak szczegółowych danych dotyczących przebiegu procesu leczenia, wiadomo jednak, że nieletni ukończył leczenie z wyróżnieniem, a jako osoba dorosła podjął dobrowolnie dalsze leczenie odwykowe.

W pozostałych 4 sprawach w oparciu o akta tak naprawdę nie da się stwierdzić, czy środek leczniczy przyniósł zamierzony efekt. Z akt tych wynika, że leczenie przyniosło pewne efekty, jednak w trakcie badań nieletni albo nadal przebywał w szpitalu psychiatrycznym (lub innym zakładzie) bądź brak było informacji o tym, jak nieletni zachowywał się po wypisaniu ze szpitala (zakładu leczniczego).