

AGNIESZKA WOJCIESZAK-JOHN^a

SĄDOWA OCENA ZASADNOŚCI UMIESZCZENIA OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W SZPITALU PSYCHIATRYCZNYM BEZ JEJ ZGODY (WYBRANE ZAGADNIENIA)¹

JUDICIAL EVALUATION OF THE LEGITIMACY OF PLACING A MENTALLY DISTURBED PERSON IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL WITHOUT THEIR CONSENT (SELECTED ISSUES)

The purpose of the article is to determine how the judicial evaluation of the appropriateness of admitting a person with mental disorders to a psychiatric hospital is carried out, from the perspective of meeting psychiatric-psychological and formal prerequisites. The considerations undertaken focus on the analysis of the prerequisites for admission to a psychiatric hospital in the so-called emergency and observation mode. The file research was carried out at the district court in Poznań and included cases from 2018–2020. The results of the research showed that it is necessary to introduce legislative changes consisting, among other things, in the introduction of a statutory deadline within which the court is obliged to issue a decision on the validity or lack of grounds for admission to a psychiatric hospital; as well as the amendment of Article 23 of the Act on the Protection of Mental Health in such a way that admission to a hospital would require approval by the head of the ward (the doctor in charge of the ward) within 24 hours of admission, and the head of the hospital would notify the court of the above within 72 hours of admission.

Keywords: person with mental disorders; psychiatric hospital; forced hospitalization; forced treatment

Celem artykułu jest ustalenie, w jaki sposób przebiega sądowa ocena zasadności przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego z perspektywy spełnienia przesłanek psychiatryczno-psychologicznych oraz przesłanek formalnych. Podjęte rozważania koncentrują się wokół analizy przesłanek przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w tzw. trybie nagłym i obserwacyjnym. Badania aktowe przeprowadzono na terenie okręgu Sądu Okręgowego w Poznaniu i objęły one sprawy z lat 2018–2020. Wyniki badań pokazały, że konieczne jest wprowadzenie

^a Adam Mickiewicz University, Poznań, Poland /
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Polska
a.wojcieszak@amu.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0003-1739-4037>

¹ Artykuł został przygotowany w ramach realizacji działania naukowego w konkursie Mi-niatura 5 nt. „Sądowa ocena zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpi-talu psychiatrycznym bez jej zgody” (Narodowe Centrum Nauki, nr rejestracyjny 2021/05/X/HS5/00842).

zmian legislacyjnych polegających m.in. na wprowadzeniu ustawowego terminu, w którym sąd obowiązany jest wydać orzeczenie w przedmiocie zasadności albo braku podstaw przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, a także znowelizowaniu art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w taki sposób, aby przyjęcie do szpitala wymagało zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 24 godzin od chwili przyjęcia, a kierownik szpitala zawiadamiałby o powyższym sąd w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

Słowa kluczowe: osoba z zaburzeniami psychicznymi; szpital psychiatryczny; przymusowa hospitalizacja; przymusowe leczenie

I. WPROWADZENIE

Problematyka przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody pozostaje niezwykle złożona. Dochodzi bowiem do istotnego, z punktu widzenia każdego człowieka, konfliktu wartości. Osoby wykonujące zawody medyczne nierzadko stoją przed dylematem, czy ochrona życia i zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi winna znajdować się w hierarchii wartości wyżej aniżeli jej autonomia i szeroko pojmowana wolność². Ten niezwykle ważki problem rzutuje m.in. na kwestię ewentualnej odpowiedzialności za bezprawne przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego bez zgody czy zastosowanie środków przymusu bezpośredniego. Nie można wykluczyć sytuacji, w której osoba, pomimo istniejących zaburzeń psychicznych, jest w stanie wypowiedzieć się na temat swojej sytuacji zdrowotnej, a także wyrazić skutecznie prawną zgodę albo odmowę zgody wobec umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Zazwyczaj decyzja o umieszczeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym podejmowana jest natychmiastowo. Niezwykle trudne jest więc prawidłowe ustalenie stanu zdrowia osoby, co do której podejrzewa się występowanie zaburzeń psychicznych. To z kolei może doprowadzić do sytuacji, w której osoba z zaburzeniami psychicznymi zostanie przyjęta do szpitala psychiatrycznego w niewłaściwym trybie albo wbrew swojej woli, pomimo że mogła skutecznie odmówić hospitalizacji.

Powyższe zagadnienia stały się przyczynkiem do podjęcia badań aktowych nad sądową oceną zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Dotychczasowe prace badawcze dotyczące tej materii miały charakter fragmentaryczny i odnosiły się wyłącznie do kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi³ albo koncentrowały się wokół systemu środków zabezpieczających⁴. Niemniej żadna publikacja nie została poświęcona w całości problematyce sądowej oceny zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psy-

² Wojcieszak (2021).

³ Gardocka (2013): 7–31.

⁴ Prycak-Górowska (2021): 551–727.

chiatrycznym bez jej zgody. Stąd konieczne, a nawet wskazane jest podjęcie tej tematyki badawczej. Uzasadniają to zarówno problemy teoretycznoprawne, jak również trudności związane z praktycznym stosowaniem przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁵ przez sądy opiekuńcze.

Przeprowadzone badanie aktowe miały za zadanie przedstawić m.in., w jaki sposób przebiega sądowa ocena zasadności przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego z perspektywy spełnienia przesłanek psychiatryczno-psychologicznych oraz przesłanek formalnych. Wyniki badań zostały skonfrontowane z obowiązującymi przepisami prawa (poza zakresem niniejszej publikacji pozostaje przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie art. 29 u.o.z.p.). Tylko analiza teoretycznoprawnych aspektów tzw. przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego powala udzielić syntetycznej odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

II. PRZYJĘCIE OSOBY Z ZABURZENIA PSYCHICZNYMI DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO BEZ JEJ ZGODY: ANALIZA OBOWIĄZUJĄCEGO STANU PRAWNEGO

1. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym

Zgodnie z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Tym samym tylko wobec osób, co do których niemożliwe jest przyjęcie do szpitala „za zgodą”, a stan zdrowia psychicznego osoby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych możliwe jest przyjęcie w trybie nagłym. Ustawodawca przewiduje tym samym ograniczenia podmiotowe i przedmiotowe stosowania tzw. trybu nagłego.

Przed wszystkim tryb nagły, odnosi się wyłącznie do „osób chorych psychicznie”⁶, czyli „wykazujących zaburzenia psychotyczne”⁷. Lekarz ustala stan zdrowia psychicznego osoby, u której występuje przypuszczenie istnienia zaburzeń psychotycznych na podstawie dokumentacji medycznej, a także przeprowadzonych badań psychiatrycznych. W razie istnienia dalszych wątpliwości w zakresie stanu zdrowia psychicznego lekarz nie może przyjąć pacjenta w trybie nagłym, lecz – o ile istnieją ku temu powody – w trybie obserwacyjnym.

⁵ Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.jedn.: Dz. U. 2020, poz. 685 ze zm. (dalej jako: u.o.z.p.).

⁶ Ciechorski (2018b): 948; (2019): 166.

⁷ Wojcieszak (2021): 297; Karczewska-Kamińska (2018): 145; Kmiecik (2018): 137; Duda (2012): 236; Kubiak (2017): 349; Gałęcki, Bobińska (2016): 146; Ciechorski (2018b): 948; (2019): 166.

Ponadto sam fakt występowania zaburzeń psychotycznych nie jest wystarczającą podstawą do skorzystania z trybu nagłego. Dopiero zaistnienie związku pomiędzy „chorobą psychiczną a zachowaniem osoby chorej psychicznie”⁸ pozwala na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym. Natomiast bezpośrednio zagrożenie dla własnego „życia albo życia lub zdrowia innych osób” stanowi wyłącznie konsekwencje występowania choroby psychicznej⁹.

Z kolei zastosowanie trybu nagłego następuje tylko wówczas, gdy brak jest zgody osoby chorej psychicznie na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego. Dotyczy to zarówno sytuacji odmowy udzielenia zgody, jak i niezłożenia oświadczenia w odpowiedniej treści i formie¹⁰. Natomiast o przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa (art. 23 ust. 2 u.o.z.p.). Opinia wydana przez lekarza psychiatrę albo psychologa nie jest wiążąca i ma wyłącznie charakter konsultacyjny. Lekarz jest obowiązany wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformować go o jego prawach (art. 23 ust. 3 u.o.z.p.). Oczywiście informacje przekazywane osobie chorej psychicznie winny być dostosowane do jej możliwości percepcyjnych i intelektualnych.

Wypada w tym miejscu dodać, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Niemniej lekarz kierujący oddziałem może, podstawie dokumentacji medycznej oraz stanu zdrowia hospitalizowanego, zdecydować o jego wypisaniu albo wskazać inną podstawę przyjęcia do szpitala bez zgody¹¹. Natomiast kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia¹².

Wskutek zawiadomienia¹³ sąd opiekuńczy podejmuje czynności kontrolne, których celem jest zweryfikowanie „legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu psychiatrycznym osoby chorej psychicznie, która na to zgody nie wyraziła”¹⁴, pod kątem spełnienia przesłanek formalnoprawnych i materialnoprawnych określonych w art. 23 u.o.z.p.¹⁵ Na podstawie przeprowadzonego postępowania sąd wydaje postanowienie stwierdzające zasadność albo brak zasadności przyjęcia do szpitala w trybie nagłym. O treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia osoby, o której mowa w art. 23 u.o.z.p., sąd zawiadamia niezwłocznie szpital, w którym ta osoba przebywa. W razie wydania

⁸ Wojcieszak (2021): 298.

⁹ Ciechorski (2015): 186.

¹⁰ Janiszewska (2013b): 326.

¹¹ Postanowienia SN: z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, *Legalis* nr 490956; 26 kwietnia 2019 r., V CZ 29/19, *Legalis* nr 1901148; Ciechorski (2019): 166–176.

¹² Postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, *Legalis* nr 490956; por. uchwała SN z 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16, *OSCN* 2017, nr 7/8, poz. 78.

¹³ Nie można wykluczyć sytuacji, w której sąd opiekuńczy rozpoznaje sprawę również na wniosek albo z urzędu (art. 25 ust. 2 u.o.z.p.).

¹⁴ Wojcieszak (2021): 300.

¹⁵ Postanowienie SN z 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, *Legalis* nr 29777; wyrok SA w Krakowie z 18 lutego 2015 r., I ACa 1681/14, *Legalis* nr 1241969.

postanowienia o braku podstaw do przyjęcia, szpital jest obowiązany wypisać tę osobę niezwłocznie po doręczeniu mu postanowienia¹⁶.

Co istotne i jednocześnie warte podkreślenia, obecne przepisy nie przewidywają terminu, w którym to sąd winien wydać postanowienie kończące sprawę. To z kolei może doprowadzić do sytuacji, w której to pacjent był bezprawnie umieszczony w szpitalu psychiatrycznym w trybie nagłym, a orzeczenie w tej sprawie wydane zostało kilka miesięcy po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego.

W kontekście powyższego konieczne wydaje się wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, które zagwarantują rozpatrzenie i wydanie orzeczenia przez sąd niezwłocznie, nie później niż w terminie miesiąca od dnia zawiadomienia sądu opiekuńczego przez szpital. Termin ten co prawda miałby charakter instrukcyjny, niemniej w istotny sposób rzutowałby na termin rozpoznania sprawy i dalej przeprowadzenia postępowania.

Warto nadmienić, że późniejsze wyrażenie zgody przez osobę chorą psychicznie na pobyt w szpitalu psychiatrycznym nie uzasadnia umorzenia postępowania, bez uprzedniego wysłuchania tej osoby i rozpatrzenia merytorycznie sprawy. Sąd opiekuńczy winien bowiem zweryfikować oświadczenie złożone przez hospitalizowanego pod kątem spełnienia albo niespełnienia kryteriów określonych w art. 3 pkt 4 u.o.z.p.

To samo tyczy się sytuacji, w której wyrażona zostałaby zgoda podwójna, tj. osoby chorej psychicznie i jej przedstawiciela ustawowego. I w tym przypadku niezbędne jawi się wysłuchanie osoby chorej psychicznie oraz ustalenie skuteczności złożonych oświadczeń. Natomiast w sytuacji, gdy zgodę na hospitalizację wyraził wyłącznie przedstawiciel ustawowy, sąd nie jest obowiązany do jej wysłuchania z uwagi na brak podstawy prawnej, z kolei wysłuchanie samego pacjenta wydaje się bezprzedmiotowe (jako że nie jest on w stanie skutecznie prawnie wyrazić zgody)¹⁷.

2. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie obserwacyjnym

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie obserwacyjnym dotyczy osoby, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie – taka osoba może być przyjęta bez zgody wymaganej w art. 22 do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości (art. 24 ust. 1 u.o.z.p.)¹⁸. Pobyt w szpitalu nie może przy tym trwać dłużej niż 10 dni (art. 24 ust. 2 u.o.z.p.).

Przymusowa obserwacja psychiatryczna służy więc ustaleniu istnienia albo nieistnienia choroby psychicznej u hospitalizowanego pacjenta¹⁹. Podob-

¹⁶ Postanowienie SN z 4 lipca 2019 r., V CSK 79/19, Legalis nr 1969025; wyrok SN z 9 lipca 2015 r., I CSK 524/14, Legalis nr 1337742.

¹⁷ Janiszewska (2013b): 46–47.

¹⁸ Janiszewska (2013a): 158.

¹⁹ Turzańska-Szacoń (2012): 153; Wilezkowski, Bukowczyk (1970): 95; Markiewicz, Heitzman, Gardyńska-Ziemia (2016): 16; Galecki, Bobińska (2016): 153; Ciechorski (2013): 229.

nie stwierdził Sąd Najwyższy, wskazując, że „osobą z zaburzeniami psychicznymi jest zarówno osoba, o której mowa w art. 23 ustawy jak i w art. 24 ustawy z tym, że w tym drugim wypadku charakter tych zaburzeń, wobec wątpliwości, czy mogą być kwalifikowane jako choroba psychiczna, ma ulec wyjaśnieniu w czasie pobytu w szpitalu”²⁰. Wydaje się, biorąc pod uwagę powyższe, że „cechą konstrukcyjną” art. 24 u.o.z.p. jest „niepewność rozpoznania”²¹. Zasadnicze znaczenie ma zatem przeprowadzenie diagnostyki w taki sposób, aby nie tyle potwierdzić, ile ustalić istnienie choroby psychicznej. Lekarz ma więc postawić diagnozę, opierając się na „dotychczasowym zachowaniu” osoby, co do której istnieje ryzyko występowania zaburzeń psychicznych.

Z punktu widzenia podmiotowego przepis art. 24 u.o.z.p. ma zdecydowanie szerszy zakres zastosowania aniżeli art. 23 u.o.z.p. Nie zagłębiając się w toczące się dyskusje i spory na tle terminologicznym, wypada jedynie nadmienić, że „zaburzenia psychiczne” stanowią zdecydowanie szerszą kategorię pojęciową niż „choroba psychiczna”, z którą utożsamia się „zaburzenia psychotyczne”. A zatem samo przyjęcie w tzw. trybie obserwacyjnym nie uprawnia osób wykonujących zawód medyczny do wdrażania przymusowego leczenia psychiatrycznego, a także stosowania środków przymusu bezpośredniego (oczywiście, o ile nie zachodzą przesłanki z art. 18 u.o.z.p.). Dopóki więc u pacjenta nie zostanie stwierdzona choroba psychiczna, osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek uzyskać zgodę m.in. na dalszą hospitalizację (o ile minęło 10 dni od chwili umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym).

Decyzja o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego w trybie obserwacyjnym podlega kontroli na zasadach i w trybie postępowania określony w art. 23 u.o.z.p. To z kolei pozwala na wykluczenie sytuacji, w której osoba z zaburzeniami psychicznymi podlegałaby dalszej przymusowej hospitalizacji, pomimo braku stwierdzonej choroby psychicznej, a w warunkach bezpośredniego zagrożenia dla życia własnego (wskazany przykład nie mieści się bowiem w granicach legalnego działania określonego w art. 23 i art. 24 u.o.z.p.)²².

III. ANALIZA WYBRANYCH WYNIKÓW BADAŃ AKTOWYCH

Badanie sądowej oceny zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody zostało przeprowadzone na podstawie metadanych z systemu „Sędzia 2” oraz akta spraw w przedmiocie przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej z okręgu Sądu Okręgowego w Poznaniu. Badanie objęło lata 2018–2020.

Na podstawie informacji uzyskanych z Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu ustalano, że na terenie

²⁰ Postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Legalis nr 490956.

²¹ Ciecchorski (2016): 156–157; Sroka (2018): 471; postanowienie SN z 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, Legalis nr 490956.

²² Falicki, Rukiewicz (1996): 563.

okręgu Sądu Okręgowego w Poznaniu mieści się dziewięć szpitali psychiatrycznych, tj. cztery w Poznaniu, dwa w Gnieźnie i po jednym w Kościanie, Złotowie i Śremie²³. Materiał badawczy obejmuje sprawy rozpoznawane przez Sąd Rejonowy w Gnieźnie, Sąd Rejonowy w Kościanie i Sąd Rejonowy w Śremie. Analizie poddano również rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w Poznaniu jako sądu odwoławczego.

Ogółem liczba zbadanych spraw wynosi 1025, z czego 339 rozpoznawanych przez Sąd Rejonowy w Gnieźnie, 578 – Sąd Rejonowy w Kościanie, 13 – Sąd Rejonowy w Śremie. W ramach kontroli instancyjnej przeanalizowano także 95 spraw rozpoznanych przez Sąd Okręgowy w Poznaniu. Badania prowadzone były osobno dla każdego z trybów przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego z uwzględnieniem zakresu czasowego. Na przestrzeni lat 2018–2020, w odniesieniu do trybu nagłego przeanalizowano 818 spraw; trybu obserwacyjnego – 87, a trybu wnioskowego – 69. Pozostałych 51 spraw odnosiło się do sytuacji cofnięcia zgody na leczenie w szpitalu psychiatrycznym.

Nadmienić należy, że sprawy objęte zakresem badań aktowych zostały wytypowane na podstawie wspólnego kodu (236, 237, 238) nadanego w systemie informatycznym zgodnie z załącznikiem nr 2 do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej²⁴. Badaniami nie objęto wszystkich spraw (tj. 4977), które wpłynęły w okresie 2018–2020 do wskazanych wyżej sądów, lecz 1025 spraw, jako że sekretariaty sądów, w których odbywały się badania, wyselekcjonowały losowo akta.

Zbadano również rozstrzygnięcia w przedmiocie zasadności albo braku zasadności przymusowego umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi. Ustalono, że sądy opiekuńcze w zdecydowanej większości stwierdziły w swych orzeczeniach legalność przymusowej hospitalizacji w trybie nagłym w 724 sprawach, a w trybie obserwacyjnym – 76. Sąd odwoławczy tylko w 10 sprawach stwierdził brak zasadności co do przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi bez zgody w trybie nagłym i 2 sprawach w trybie obserwacyjnym.

Zebrany materiał badawczy pozwolił na ustalenie, w jaki sposób przebiega sądowa ocena zasadności przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego z perspektywy spełnienia przesłanek psychiatryczno-psychologicznych oraz przesłanek formalnych. Przez wzgląd na szczegółowość badań, a także ich objętość, odnieść należy się jedynie do kilku, najistotniejszych, z punktu widzenia postawionych we wstępie do niniejszego artykułu pytań badawczych, kwestii.

We wszystkich przebadanych sprawach zawiadomienie sądu opiekuńczego o przyjęciu osoby z zaburzeniami psychicznymi w trybie nagłym albo obserwacyjnym następowało na piśmie. Zdarzały się jednak zawiadomienia, których treść była niekompletna. Najczęściej wiązało się to z brakiem informacji o pod-

²³ Zakłady opiekuńczo-lecznicze nie zostały zaliczone do oddziałów szpitalnych.

²⁴ Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej, Dz. Urz. MS 2019, poz. 138.

stawie prawnej przyjęcia do szpitala psychiatrycznego²⁵ lub wskazania więcej niż jednej podstawy prawnej (np. przyjęcie do szpitala jednocześnie w trybie art. 23 i art. 24 u.o.z.p.).

Poza tym nie we wszystkich badanych sprawach (17) zaznaczano, czy osoba zagraża bezpośrednio swojemu życiu bądź życiu lub zdrowiu innych osób. W niektórych sprawach (29) jako uzasadnienie do przymusowego przyjęcia wskazywano „brak zgody pacjenta i opiekuna prawnego” czy „brak zgody pacjenta”.

Z przeprowadzonych badań wynika też, że w niemal wszystkich analizowanych sprawach (989) wskazano dane osobowe lekarza, który podejmował decyzję o przymusowym przyjęciu do szpitala psychiatrycznego. Nie zawsze, niestety, był to lekarz specjalista w zakresie psychiatrii. Zdarzało się także, że nie widniała w ogóle wzmianka (32) o zatwierdzeniu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego przez lekarza kierującego szpitalem. Natomiast jeśli już zatwierdzenie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego nastąpiło, to nie dokonywała go upoważniona do tego osoba (tj. lekarz kierujący szpitalem). W żadnej z badanych spraw nie wskazywano godziny zatwierdzenia takiego przyjęcia, dlatego niemożliwe było ustalenie dochowania wskazanego w art. 23 ust. 4 zd. 1 u.o.z.p. terminu.

Gdy zaś chodzi o zasięgnięcie opinii drugiego lekarza psychiatrii albo psychologa, takie konsultacje w ogóle się nie odbyły. Biorąc pod uwagę liczbę przeanalizowanych spraw, wynik ten niepokoi. Można przypuszczać, że spowodowane jest to problemami systemowymi oraz kadrowymi szpitali psychiatrycznych w Polsce. To jednak w żaden sposób nie usprawiedliwia faktu, iż przepis art. 23 ust. 2 *in fine* u.o.z.p. pozostaje w praktyce pomijany. Tym bardziej jest to niezrozumiałe, gdy chodzi o tryb obserwacyjny, gdzie wątpliwości natury medycznej występują niezwykle często, a konsultacja z innym lekarzem psychiatrą bywa niezbędna.

W ponad połowie przebadanych spraw (628) kierownik szpitala nie zawiadomił sądu opiekuńczego o przyjęciu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym albo trybie obserwacyjnym w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia. Najczęściej zawiadomienie następowało po upływie 4 dni od dnia przyjęcia do szpitala psychiatrycznego (312 spraw). Najdłużej, gdyż aż 29 dni (tj. 696 godzin) trwało zawiadomienie Sądu Rejonowego w Gnieźnie o przyjęciu w trybie nagłym. W 85 sprawach na podstawie danych z akt postępowania nie da się ustalić, czy dochowano terminu na zawiadomienie sądu opiekuńczego.

Ponadto w zdecydowanej większości spraw (398), które zostały umorzono w związku z wyrażeniem zgody przez osobę z zaburzeniami psychicznymi lub jej przedstawiciela ustawowego, odstępowano od uzyskania opinii psychiatryczno-psychologicznej. Sąd, wydając orzeczenie, kierował się wyłącznie uzyskaną na piśmie zgodą oraz dołączonym do akt sprawy zawiadomieniem.

²⁵ M.in. sprawy o sygn. akt.: III RNs 370/19, III RNs 275/19, III RNs 273/19, III RNs 193/19, III RNs 183/19, III RNs 165/19, III RNs 23/19, III RNs 338/19, prowadzone przez Sąd Rejonowy w Kościanie.

Dochodziło również do sytuacji, w których postępowanie było wszczynane i umarzone tego samego dnia albo pacjenci wyrażali zgodę „na leczenie” już po opuszczeniu szpitala psychiatrycznego²⁶. Mimo że w większości spraw (274) przedmiotem zgody pacjenta nie było przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, lecz podjęcie leczenia psychiatrycznego²⁷. Nie było zatem podstaw do umorzenia postępowania w przedmiocie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Trzeba mieć na uwadze, że zarówno przyjęcie do szpitala, jak i leczenie wymagają odrębnie udzielonej zgody przez osobę z zaburzeniami psychicznymi lub jej przedstawiciela ustawowego, ewentualnie przez sąd opiekuńczy.

Z kolei w czasie pandemii COVID-19 dochodziło do sytuacji (198 spraw), w których szpitale psychiatryczne nie zapewniały stawiennictwa pacjentów na rozprawach i wysłuchaniach odbywających się w sądzie, nawet w trybie wideokonferencji. W związku z tym Sąd Rejonowy w Gnieźnie odstępował od możliwości wysłuchania uczestnika postępowania, wydając postanowienie kończące sprawę. Z kolei Sąd Rejonowy w Kościanie odstępował od czynności poza terenem sądu, w tym od wysłuchań pacjentów w szpitalu psychiatrycznym, odbywając z nim rozmowę telefoniczną. W czynności zawsze brał udział lekarz, który potwierdzał tożsamość pacjenta.

Ponadto nie we wszystkich sprawach sądy wydawały postanowienie w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej (39 spraw). Zdarzało się, że sędziowie orzekali (74 spraw) wyłącznie na podstawie zawiadomienia o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego (bez podjęcia czynności wysłuchania pacjenta oraz dopuszczenia dowodu z opinii). Gdy zaś chodzi o samą tezę dowodową, to w postanowieniach Sądu Rejonowego w Gnieźnie dopuszczono dowód z opinii sądowo-psychiatrycznej w celu ustalenia, „czy zachodziły podstawy do wyrażenia zgody na przyjęcie i leczenie uczestnika postępowania”. Natomiast w postanowieniach Sądu Rejonowego w Kościanie dopuszczono dowód z opinii biegłego „na okoliczność, czy uczestnik postępowania jest osobą chorą psychicznie oraz czy z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób”. Z kolei w postanowieniach Sądu Rejonowego w Śremie dopuszczono dowód z opinii sądowo-psychiatrycznej „w celu ustalenia, czy uczestnik postępowania jest osobą chorą psychicznie, a jeśli tak, to czy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego bądź też czy jest osobą niezdolną do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesienie poprawę stanu jej zdrowia”. Co ważne, przywołana treść tez dowodowych była tożsama w odniesieniu do trybu obserwacyjnego i nagłego (a w przypadku Sądu Rejonowego w Śremie tyczyło się to wszystkich trzech trybów przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym).

We wszystkich analizowanych sprawach opinie sporządzone zostały przez jednego lekarza psychiatrę. Natomiast treść opinii biegłych nie była,

²⁶ Dla przykładu, Sąd Rejonowy w Gnieźnie, III RNs 655/20.

²⁷ Np. sprawa III RNs 655/20 prowadzona przez Sąd Rejonowy w Gnieźnie.

co do zasady, kwestionowana (z wyjątkiem 7 spraw). Wpływa na taki stan rzeczy może mieć fakt, że tylko w 97 sprawach występował profesjonalny pełnomocnik.

I wreszcie, gdy chodzi o uzasadnienia postanowień wydawanych przez sądy pierwszoinstancyjne w przedmiocie zasadności albo braku zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym bez zgody zwrócić uwagę należy na dwie kwestie.

Po pierwsze, w treści uzasadnień przywoływano obszerne fragmenty opinii biegłego bez poddania ich pogłębionej analizie oraz ustosunkowania się do ich zawartości (47 spraw). Nie uwzględniano przy tym historii choroby, a także przeprowadzanych wywiadów środowiskowych, które niewątpliwie stanowią cenne źródło informacji na temat stanu zdrowia i dotychczasowego zachowania osoby, co do której istnieje podejrzenie występowania zaburzeń psychicznych. Oczywiście jest, że dokonywana przez sąd ocena występowania przesłanek ustawowych nakazujących umieszczenie osoby z zaburzeniami psychicznymi bez zgody nie powinna poprzestać na ocenie wyrażonej przez biegłego lekarza psychiatrę. Opinia biegłego nie może być uznana za wyłączne źródło poczynionych przez sądy pozytywnych ustaleń co do występowania materialnoprawnych podstaw przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody. Sąd powinien przede wszystkim zapoznać się z charakterystyką zdiagnozowanego zaburzenia psychicznego, jego przebiegiem oraz metodami leczenia, a także skutkami zaniechania tego leczenia, uwzględniając przy tym fakty ustalone na podstawie innych dowodów przeprowadzonych w sprawie. Dopiero wówczas możliwe staje się ustalenie wpływu zaburzenia psychicznego na stan zdrowia uczestnika postępowania. Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody stanowi odstępstwo od konstytucyjnie zagwarantowanej wolności i swobody decyzyjnej każdego człowieka. Tym bardziej nie można zgodzić się z praktyką wedle której sądy swoje ustalenia opierają wyłącznie na konkluzji z opinii, pomijając przy tym m.in. dowód z przesłuchania osób trzecich, których życie i zdrowie zostało zagrożone zachowaniem uczestnika postępowania. Poza tym w badanych sprawach (43) opinie biegłych, które stanowiły wyłączną podstawę do wydania postanowienia, nie zawierały stanowczych twierdzeń w przedmiocie występowania zaburzeń psychicznych. Natomiast w kilku sprawach (8) biegłym był lekarz przyjmujący albo zatwierdzający przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego bez zgody.

Po drugie, w żadnym z analizowanych orzeczeń nie wskazano, w jakim trybie doszło do zasadnego albo niezasadnego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody. Sentencja orzeczenia w wielu sprawach brzmiała w następujący sposób: „stwierdzić, że przyjęcie uczestnika postępowania było zasadne”, „umorzyć postępowanie wobec wyrażenia zgody przez uczestnika postępowania”, „umorzyć postępowanie”. Tyczy się to zarówno przyjęcia w trybie nagłym, jak i obserwacyjnym. Co istotne, każdy ze wspomnianych trybów wymaga spełnienia innych, określonych przepisami przesłanek. Szczególne różnice dostrzec należy w obszarze przesłanek psychiatryczno-psychologicznych, gdzie przepis art. 23 u.o.z.p. *in concreto* wskazuje na „osoby chore psychicznie”, a przepis art. 24 u.o.z.p. – osoby z „zaburzeniami psychicznymi”. Poza tym

w przeciwieństwie do trybu z art. 23 u.o.z.p., w trybie z art. 24 u.o.z.p. niemożliwa jest przymusowa hospitalizacja pacjenta trwająca dłużej niż 10 dni.

Na marginesie do powyższych uwag trzeba wyraźnie zaakcentować, że sądy pierwszoinstancyjne nie zawsze zachowywały termin 14 dni od wpływu wniosku lub otrzymania zawiadomienia na wyznaczenie rozprawy (termin został zachowany tylko w 289 sprawach). Najczęściej wyznaczenie rozprawy następowało po upływie miesiąca od otrzymania zawiadomienia (zwłaszcza gdy chodzi o tryb nagły)²⁸. Natomiast podczas pandemii COVID-19 uzyskanie opinii biegłego i zawiadomienie o rozprawie następowało nawet po kilku miesiącach od wpływu wniosku lub otrzymania zawiadomienia o przyjęciu bez zgody. To zaś w sposób niewątpliwy stanowiło naruszenie konstytucyjnych gwarancji ochrony wolności osobistej oraz autonomii.

IV. PODSUMOWANIE

Bez wątpienia tylko rzetelny i efektywny mechanizm sądowej kontroli gwarantuje odpowiednią ochronę interesu osób z zaburzeniami psychicznymi. To bowiem na sędziach spoczywa bowiem obowiązek dokonania właściwej oceny zebranego materiału dowodowego, na podstawie którego dalej orzeka się o zasadności albo braku podstaw przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Biorąc pod uwagę przeprowadzone badania aktowe, a także analizę obowiązujących przepisów, uzasadnione wydaje się wprowadzenie zmian legislacyjnych oraz zwrócenie uwagi na pojawiające się w praktyce problemy: przede wszystkim należałoby zastanowić się nad wprowadzeniem ustawowego terminu, miesięcznego, w którym sąd obowiązany jest wydać orzeczenie w przedmiocie zasadności albo braku podstaw przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Wyłączyłoby to, a przynajmniej ograniczyłoby przewlekłość toczącego się postępowania oraz zapewniło ochronę wolności osób z zaburzeniami psychicznymi. Termin ten miałby co prawda charakter instrukcyjny, niemniej wpłynąłby na czas trwania postępowania, a w szczególności na gromadzenie materiału dowodowego niezbędnego do wydania orzeczenia (tj. wydania opinii przez biegłego, gdyż obecnie sądy oczekują na jej uzyskanie nawet dwa miesiące – tak było w 4 sprawach).

Ponadto zawiadomienie o przymusowym przyjęciu do szpitala psychiatrycznego powinno zawierać informacje o materialnoprawnej podstawie przyjęcia oraz opis przyczyn hospitalizacji. To z kolei pozwoli sędziom na właściwą ocenę sytuacji zdrowotnej pacjenta, a także podjęcie właściwych czynności procesowych.

Celowe również wydaje się znowelizowanie art. 23 u.o.z.p. tak, aby przyjęcie do szpitala wymagało zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego

²⁸ W ponad połowie spraw czas trwania postępowania (od momentu zawiadomienia sądu do momentu wydania orzeczenia) w trybie art. 23 u.o.z.p. wynosił 60 dni, a w trybie art. 24 u.o.z.p. – 10 dni.

oddziałem) w ciągu 24 godzin od chwili przyjęcia, a kierownik szpitala zawiadamiałby o powyższym sąd w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

Co więcej, sądy winny *explicite* wskazywać w sentencji swoich orzeczeń, czy legalizują przymusową hospitalizację (art. 23 u.o.z.p.) czy przymusową obserwację psychiatryczną trwającą nie dłużej niż 10 dni (art. 24 u.o.z.p.). Ograniczanie się tylko do wskazania, że „przyjęcie uczestnika postępowania było zasadne”, nie pozwala na ustalenie, czy decyzja sądu w tym przedmiocie odwoływała się do przyjęcia na hospitalizację czy obserwację (zwłaszcza że niezwykle rzadko sporządzane były w analizowanych sprawach uzasadnienia). Nie można wykluczyć również sytuacji, w której podczas obserwacji nastąpi zmiana podstawy zatrzymania (tzn. w chwili przyjęcia pacjent kwalifikował się do tzw. trybu obserwacyjnego, a z czasem okazało się, że posiada chorobę psychiczną i jednocześnie zagraża swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych).

I wreszcie, sądy winny oceniać cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, nie ograniczając się wyłącznie do wniosków z opinii biegłego. Tymczasem w większości badanych spraw orzeczenie zapadało jedynie na podstawie przywołania treści opinii, z pominięciem przesłuchania osób trzecich, wysłuchania osoby z zaburzeniami psychicznymi czy wglądu do historii choroby. Dotyczy to szczególnie okresu pandemii COVID-19. Nie bez znaczenia pozostaje również kwestia sposobu komunikowania się sądów ze szpitalami psychiatrycznymi w okresie pandemii COVID-19, kiedy to kontakt był utrudniony, a rozmowa z osobą hospitalizowaną/przebywającą na obserwacji właściwie niemożliwa²⁹.

Mając na względzie powyższe rozważania, a także wskazane problemy pojawiające się w praktyce, celowe wydaje się wprowadzenie wspomnianych zmian legislacyjnych. Potrzebne jest też zrewidowania obecnego mechanizmu sądowej kontroli zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody, by zagwarantować realizację międzynarodowych i konstytucyjnych standardów ochrony wolności i autonomii każdego człowieka, w tym zwłaszcza cierpiącego na zaburzenia psychiczne, oraz zapewnić prawidłowy przebieg postępowania.

Bibliografia

- Ciechorski, J. (2013). Głosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2012 r., sygn. II CSK 678/11 (LEX nr 1215054). *Prawo i Medycyna* 1/2: 218–234.
- Ciechorski, J. (2015). Głosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 21 marca 2014 r., sygn. I ACa 834/13. *Prawo i Medycyna* 1: 181–191.
- Ciechorski, J. (2016). Głosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11. *Prawo i Medycyna* 1: 149–159.
- Ciechorski, J. (2018). Ustalenie winy jako przesłanka uwzględnienia zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych – głosa. *Monitor Prawniczy* 17: 946–952.
- Ciechorski, J. (2019). Głosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r., sygn. I CSK 524/14. *Przeгляд Prawa Medycznego* 2: 163–177.

²⁹ Zob. sprawy rozstrzygnięte przez SR w Gnieźnie w 2019 i 2020 r.

- Duda, J. (2012). Komentarz do art. 23. W: J. Duda (red.), Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (s. 233–245). Warszawa: LexisNexis.
- Falicki, Z., Rukiewicz, W. (1996). Dyskusyjne problemy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. *Psychiatria Polska* 30(4): 561–567.
- Galecki, P., Bobińska, K. (2016). Komentarz do art. 23. W: P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichsteadt (red.), Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz (s. 143–155). Warszawa: Wolters Kluwer.
- Gardocka, T. (2013): Efektywność sądowej kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi, przebywających w domach pomocy społecznej i zakładach leczenia psychiatrycznego. *Prawo w Działaniu. Sprawy Karne* 13: 7–31.
- Janiszewska, B. (2008). Zadania sądu opiekuńczego w świetle przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. *Rodzina i Prawo* 9/10: 34–64.
- Janiszewska, B. (2013a). Podmiotowe uwarunkowania hospitalizacji psychiatrycznej w celu obserwacji. *Monitor Prawniczy* 3: 158–160.
- Janiszewska, B. (2013b). Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe. Warszawa: C.H. Beck.
- Karczewska-Kamińska, N. (2018). Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Kmieciak, B. (2018). Leczenie szpitalne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Prawa pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. W: A. Jacek, B. Kmiecik, E. Sarnacka (red.), *Prawo dla lekarzy psychiatrów* (s. 126–180). Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Kubiak, R. (2017). *Prawo medyczne*. Warszawa: C.H. Beck.
- Markiewicz, I., Heitzman, J., Gardyńska-Ziemba, E. (2016). Przymusowa hospitalizacja psychiatryczna – struktura przyjęć bez zgody w trybie nagłym na przykładzie IPiN w Warszawie. *Psychiatria Polska* 50(1): 7–18.
- Prycak-Górowska, M. (2021). Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym (artykuł 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). W: A. Barczak-Oplustil, M. Prycak-Górowska, A. Zoll (red.), *Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe* (s. 551–727). Kraków: Krakowski Instytut Prawa Karnego Fundacja.
- Sroka, T. (2018). *Ochrona zdrowia psychicznego*. W: L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), *System prawa medycznego. Tom 2: Szczególne świadczenia zdrowotne* (s. 419–503). Warszawa: C.H. Beck.
- Turzańska-Szacoń, B. (2012). *Ochrona zdrowia psychicznego*. Wrocław: Wydawnictwo Gaskor.
- Wilczkowski, E., Bukowczyk, A. (1970). *Zarys diagnostyki psychiatrycznej*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Wojcieszak, A. (2021). *Autonomia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi*. Warszawa: C.H. Beck.

