

VARIA

*Anna Lisowska****GŁOSA DO POSTANOWIENIA SĄDU NAJWYŻSZEGO,
SYGN. AKT I CSK 138/08**

Streszczenie. Niniejsza glosa stanowi komentarz do orzeczeń sądowych zapadłych w związku ze stanem faktycznym dotyczącym przyjęcia pacjentki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. W odniesieniu do zaistniałych w sprawie okoliczności omówiono przesłanki warunkujące dopuszczalność przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego bez jej przyzwolenia na to, opierając się na regulacjach prawnych zawartych w art. 23 i 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W publikacji przedstawiono argumenty przemawiające za słusnością udzielania niekiedy świadczeń opieki zdrowotnej jednostkom społecznym bez uzyskania ich zgody.

Słowa kluczowe: choroba psychiczna, zaburzenie psychiczne, zagrożenie dla zdrowia i życia, przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta.

1. WPROWADZENIE

Wydłużająca się lista nowo poznanych zaburzeń psychicznych, ich różnorodność i wzrost częstotliwości zachorowania na nie wśród ogółu populacji wymuszają konieczność poruszania tematów bezpośrednio związanych z wpływem wymienionych jednostek chorobowych na życie pacjentów oraz zagrożeń, jakie ze sobą niosą. Bez wątplenia różne rodzaje dysfunkcji psychicznych w mniejszym lub większym stopniu mogą zdezorganizować prawidłowe funkcjonowanie jednostki w wielu obszarach jej życia. Odnosi się to do sfery zawodowej, osobistej, budowania i podtrzymywania trwałych relacji z innymi ludźmi, zdolności dbania o siebie i swoje interesy, a czasem nawet obejmuje całokształt egzystencji osoby. W sytuacji, gdy choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy lub inny rodzaj zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwo lub narkomania, uniemożliwiają jednostce kierowanie swoim postępowaniem lub utrudniają dbanie o interesy,

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Prawa i Administracji, Katedra Prawa Karnego, Zakład Nauki o Przestępstwie, e-mail: anna.lisowska@unilodz.eu.

obowiązujące regulacje prawne przewidują możliwość zastosowania instytucji ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego (ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. 1964, Nr 16, poz. 93, art. 13 § 1 i art. 16 § 1). Należy jednak zauważyć, że ze względu na wielorakość czynników mających na to wpływ, nie każda osoba, co do której byłoby to stosowane, zostaje ubezwłasnowolniona całkowicie lub częściowo. Na podkreślenie zasługuje też, że nie wszystkie dysfunkcje w zakresie zdrowia psychicznego są wystarczające do orzeczenia wspomnianych instytucji. Co więcej, zdarzają się sytuacje, w których jednostka, choć nie doświadczała uprzednio żadnych negatywnych dolegliwości ze strony zdrowia psychicznego, nagle zaczyna się zachowywać w sposób zagrażający jej samej lub otoczeniu. Również w takich przypadkach wspomnianych osób nie można pozostawić samym sobie. Z tego względu obowiązujące przepisy prawa, mając na uwadze ochronę życia lub zdrowia omawianych osób lub otoczenia, dopuszczają możliwość przyjęcia ich do szpitala psychiatrycznego pomimo braku wyrażenia przez nich na to zgody.

Dobrym tego przykładem może być sytuacja pacjentki stanowiąca przedmiot rozważań podjętych w niniejszym komentarzu do orzeczeń zapadłych w sprawie.

2. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

Sąd Najwyższy w dniu 3 października 2008 r., po rozpoznaniu w izbie cywilnej skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania od orzeczenia wydanego przez sąd II instancji w sprawie toczącej się z urzędu w kwestii przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego bez wyrażenia przez nią zgody, postanowił, że „1. oddala skargę kasacyjną; 2. przyznaje adwokat K. M. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w W. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych powiększoną o 22% podatku VAT tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej uczestniczce postępowania z urzędu” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2008 r., sygn. akt I CSK 131/08).

Po rozpoznaniu toczącej się z urzędu sprawy w kwestii przyjęcia W. N. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, mającego miejsce w dniu 20 czerwca 2005 r., Sąd Rejonowy w dniu 4 lipca 2007 r. uznał w wydanym postanowieniu, iż było ono zasadne na podstawie art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994, Nr 111, poz. 535 ze zm., dalej: u.o.z.p.). Sąd I instancji swoje stanowisko oparł na ustaleniach faktycznych poczynionych w toku postępowania sądowego, zgodnie z którymi W. N. „w dniu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego [...] protestowała przed Komendą Główną Policji w W.” (sygn. akt I CSK 131/08), gdzie „Przyjechała [...] taksówką z C., będąc po operacji w ciężkim stanie fizycznym” (tamże). Dokumentacja medyczna sporządzona w dniu przyjęcia W. N. do szpitala psychiatrycznego wskazywała na trudny kontakt z pacjentką wykazującą przejawy agresji wobec funkcjonariuszy służb mundurowych, będącą w stanie pobudzenia, a także rozdrażnionego

i gniewnego nastroju. Lekarze kwalifikujący W. N. do szpitala psychiatrycznego, po przeprowadzeniu badania i dokonaniu wstępnej oceny jej stanu psychicznego, podjęli decyzję o przyjęciu pacjentki w trybie art. 23 u.o.z.p. Sąd I instancji, opierając się na wiadomościach podanych w opinii psychiatrycznej uzyskanej w toku postępowania sądowego, wskazujących, iż W. N. doświadczała stanu dysforycznego i zespołu urojeniowego, stwierdził, że w chwili przyjęcia pacjentki do szpitala psychiatrycznego zachodziły okoliczności uzasadniające dokonanie tego na zasadzie art. 23 u.o.z.p. Zgodnie z tym, co zauważono, zachowanie uczestniczki postępowania było skrajnie nieodpowiedzialne, stanowiące zagrożenie dla jej życia i zdrowia. Wskazano, iż W. N. w stanie pooperacyjnym, zamiast udać się po pomoc lekarską lub do bliskich osób, pojechała do miejscowości znajdującej się w dalekiej odległości od miejsca swojego pobytu celem protestowania na chodniku. Ze względu na sytuację zdrowotną takie działanie uczestniczki postępowania było niebezpieczne dla jej życia. W związku z tym Sąd Rejonowy dał wiarę opinii sporządzonej przez biegłego specjalistę, uznając, iż może być ona wystarczającym dowodem w rozpatrywanej sprawie. Pełnomocnik reprezentujący W. N. odwołał się w imieniu swojej mocodawczyni od orzeczenia Sądu Rejonowego, wnosząc apelację zarzucającą obrazę przepisów prawa z art. 23 u.o.z.p. Po zapoznaniu się z okolicznościami faktycznymi sprawy i wniesioną apelacją, Sąd Okręgowy w dniu 10 grudnia 2007 r. na mocy postanowienia zmienił zaskarżone w punkcie pierwszym orzeczenie, stwierdzając, że uczestniczka postępowania w dniu 20 czerwca 2005 r. powinna zostać przyjęta do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 24 u.o.z.p., a nie, jak to poczyniono, w myśl art. 23 u.o.z.p. Sąd II instancji „w pozostałej części apelację oddalił i przyznał od Skarbu Państwa na rzecz adwokat Z. A. kwotę 240 zł powiększoną o podatek VAT z tytułu nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu dla uczestniczki postępowania za II instancję” (sygn. akt I CSK 131/08). Wniesioną przez pełnomocnika uczestniczki postępowania w jej imieniu apelację, Sąd Okręgowy uznał za częściowo zasadną, podkreślając, że w dniu 20 czerwca 2005 r. nie istniały okoliczności uzasadniające kwalifikację W. N. do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 u.o.z.p. Uczestniczka postępowania zauważyła, że przed jej kwalifikacją do wymienionej instytucji nigdy wcześniej nie leczyła się u psychiatry, ani też nie miała zdiagnozowanej choroby psychicznej mogącej uzasadniać subsumpcję art. 23 u.o.z.p. Co więcej, nawet w dniu wypisu W. N. ze szpitala psychiatrycznego, który nastąpił cztery dni po rozpoczęciu hospitalizacji, nie zdiagnozowano u niej choroby psychicznej. W rozpoznaniu w dokumentacji medycznej pacjentki z dnia 24 czerwca 2005 r. wymieniono „organiczne zaburzenia maniakalne – obserwacja niedokończona” (sygn. akt I CSK 131/08). Sąd Okręgowy ponadto podkreślił, że choć w dniu przyjęcia W. N. do szpitala psychiatrycznego biegły specjalista psychiatrii stwierdził występowanie u niej zespołu urojeniowego, to jednak w sporządzonej opinii w odniesieniu do oceny zdrowia psychicznego uczestniczki postępowania niejednokrotnie posługiwał się trybem przypuszczającym. Sąd II instancji zauważył, że

późniejsza diagnostyka pacjentki nie wykazała u niej istnienia choroby psychicznej, co dodatkowo ukazuje bezzasadność przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego w dniu 20 czerwca 2005 r. w trybie art. 23 u.o.z.p. Sąd Okręgowy uznał jednak, że pomimo iż w dniu przyjęcia uczestniczki postępowania nie istniały okoliczności warunkujące kwalifikację do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 u.o.z.p., to powinna ona zostać zakwalifikowana do niego w trybie art. 24 u.o.z.p. Zgodnie z tym, co zaznaczył, przesłankami uzasadniającymi przyjęcie osoby do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 24 u.o.z.p. jest występowanie u niej zaburzeń psychicznych stwarzających zagrożenie dla jej życia, a ideą kwalifikacji jest ustalenie, czy cierpi ona na chorobę psychiczną. Sąd Apelacyjny podkreślił, że w dniu przyjęcia W. N. do szpitala psychiatrycznego jej zachowanie wskazywało na występowanie u niej zaburzeń psychicznych. W dokumentacji medycznej pacjentki zawarto, iż „była ona pobudzona, zachowywała się w sposób niedostosowany, kontakt z nią był trudny, była wielomówna, okresowo dysforyczna” (sygn. akt I CSK 131/08). To wszystko w odniesieniu do irracjonalnego działania W. N., która będąc w stanie pooperacyjnym udała się w podróż z miejscowości C. do W. celem protestowania na chodniku, słusznie wywoływało niepewność co do prawidłowości jej kondycji psychicznej. Co więcej, stan fizyczny uczestniczki postępowania, w którym znajdowała się po przebytej operacji barku, towarzysząca jej leukopenia i krwawienie z dróg moczowych w powiązaniu z opisanymi działaniami pozwalały przyjąć, iż stwarzała ona zagrożenie dla swojego życia. W odpowiedzi na orzeczenie wydane przez Sąd Okręgowy W. N. zaskarżyła go w całości, podnosząc „naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 24 ust. 1 i art. 3 ust. 1 u.o.z.p., oraz przepisów postępowania, mianowicie art. 232 zdanie drugie, art. 224 § 1, art. 217 § 1 i 2, art. 227, art. 278 § 1, art. 286, art. 290 § 1, art. 328 § 2, art. 378 § 1, art. 382 i art. 386 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. oraz art. 46 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.” (sygn. akt I CSK 131/08).

W dniu 3 października 2008 r. Sąd Najwyższy postanowieniem oddalił skargę kasacyjną. Z uwagi na przedmiot niniejszej glosy poruszona w niej zostanie ta część orzeczenia, która odnosi się do zarzutów naruszenia przepisów u.o.z.p. Uczestniczka postępowania w kasacji podniosła zarzut obrazy przepisów prawa materialnego zawartych w art. 24 ust. 1 i art. 3 ust. 1 u.o.z.p, w związku z dokonaniem przez sąd II instancji niepoprawnej wykładni pierwszego z artykułów. W odpowiedzi na stanowisko zajęte przez skarżącą, Sąd Najwyższy podkreślił, że wykładnia art. 24 ust. 1 u.o.z.p. nie wzbudza wątpliwości, zaś złożone przez nią uzasadnienie skargi odnosi się przede wszystkim do zarzutu błędnej subsumcji. W postanowieniu zaznaczono ponadto, że skarżąca błędnie wywodziła, iż sąd II instancji, dokonując wykładni art. 24 ust. 1 u.o.z.p., powinien zastosować ją w związku z art. 3 pkt. 1 u.o.z.p. W rozumieniu przepisów ustawy istnieje bowiem zasadnicza różnica pomiędzy „osobą z zaburzeniami psychicznymi”, o których mowa w art. 3 pkt. 1 u.o.z.p., a jednostką, co do której reguły postępowania zawiera art. 24 u.o.z.p. Wedle art. 3

pkt. 1 u.o.z.p. pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi „odnosi się to do osoby: a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), b) upośledzonej umysłowo, c) 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 lub społecznym” (art. 3 pkt. 1 u.o.z.p.). Co więcej, Sąd Najwyższy podkreślił, iż w sytuacji, gdzie regulacje prawne określające osobę wymienianą w art. 24 ust. 1 u.o.z.p. oznaczałyby ten sam podmiot prawa, co wymieniony w art. 3 pkt 1 u.o.z.p., to bezzasadne byłoby wyodrębnianie podstawy kwalifikacji pacjentów do szpitala psychiatrycznego na zasadzie art. 23 u.o.z.p. albo 24 u.o.z.p. Ostatni z przepisów prawa odnosi się bowiem do jednostki, której przyjęcie do wymienionej instytucji zajmującej się ochroną życia i zdrowia następuje w celu rozwiania wątpliwości, czy doświadcza ona choroby psychicznej. W uzasadnieniu postanowienia Sąd Najwyższy zgodził się ze stanowiskiem zajętym przez Sąd Okręgowy co do tego, że zarówno działania podejmowane przez W. N. jak i jej kondycja zdrowia fizycznego mogły argumentować jej przyjęcie do szpitala psychiatrycznego celem obserwacji. Dalsza część uzasadnienia postanowienia Sądu Najwyższego, odnosząca się do oddalenia zarzutu podniesionego przez uczestniczkę postępowania dotyczącego naruszenia przepisów postępowania, jako że nie wzbudza wątpliwości, a także nie ma związku z przedmiotem niniejszej glosy, nie podlega omówieniu.

3. KOMENTARZ DO ORZECZEŃ WYDANYCH W SPRAWIE

Co do zasady przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego wymaga jego zgody. Regulują to m.in. przepisy art. 22 u.o.z.p., które w ust. 1 stanowią, że „Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą” (art 22 ust. 1 u.o.z.p.). Zdarzają się jednak sytuacje, w których jednostka ze względu na swoją kondycję psychiczną nie jest zdolna do podejmowania racjonalnych decyzji, a co więcej – stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia swojego bądź otoczenia. W takich przypadkach uzyskanie zgody pacjenta na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego mogłoby być niemożliwe lub nadmiernie utrudnione. Nie oznacza to jednak, że wymienione osoby można pozostawić samym sobie, nie otaczając ich odpowiednią opieką. Z tego względu polski ustawodawca przewidział dwa tryby przyjmowania osób do szpitala psychiatrycznego bez uprzedniego uzyskania ich zgody. Unormowano je odpowiednio w art. 23 i 24 u.o.z.p. Różnią się one od siebie przede wszystkim tym, że pierwszy z nich odnosi się do osoby cierpiącej na chorobę psychiczną, a drugi określa sytuację jednostki, co do której zachodzą wątpliwości odnośnie jej schorzenia psychicznego, której jednak zachowanie wskazuje, iż z powodu doświadczonego zaburzeń psychicznych stanowi bezpośrednie niebezpieczeństwo

dla swojego życia lub życia i zdrowia innych osób (art. 23 ust. 1 i art. 24 ust. 1 u.o.z.p.). Rozróżnienie tych dwóch odrębnych sytuacji choć jest istotne, bywa trudne, o czym może świadczyć stan faktyczny stanowiący przedmiot wydanych w sprawie orzeczeń, będących fundamentem niniejszej glosy.

Zgodzenie się ze stanowiskiem Sądu Rejonowego postulującym, że w dniu 20 czerwca 2005 r. istniały przesłanki uzasadniające kwalifikację W. N. do szpitala psychiatrycznego na zasadzie art. 23 u.o.z.p., może wzbudzać pewne wątpliwości pod względem jego słuszności. Jak wskazują zgromadzone w toku postępowania materiały dowodowe, faktem jest, że skarżąca w dniu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego zachowywała się irracjonalnie, stwarzając zagrożenie dla swojego życia, a nadto była pobudzona, wielomówna, agresywna, drażliwa, znajdowała się w gniewnym nastroju i trudno było nawiązać z nią kontakt, co mogło wskazywać na występującą u niej chorobę psychiczną. Jednakże w kontekście omawianej sprawy istotne wydaje się zaznaczenie, że tego typu jednostka diagnostyczna nie została nigdy wcześniej u W. N. stwierdzona.

Z uwagi na konieczność ochrony życia jednostki bądź życia lub zdrowia otoczenia, zagrożonych niewłaściwym zachowaniem osoby determinowanym przez jej stan zdrowia psychicznego, obowiązujące regulacje prawne dopuszczają pewne możliwości przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody. Jedną z nich stanowi tzw. tryb nagły, określony w art. 23 § 1 u.o.z.p. (Bobińska, Eichstaedt, Gałęcki 2016, Komentarz do art. 23 u.o.z.p.). Zgodnie z nim: „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” (art. 23 ust. 1 u.o.z.p.). Jak można zauważyć, kluczową przesłanką warunkującą kwalifikację pacjenta do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym jest choroba psychiczna, wpływająca na zachowanie jednostki, która stwarza nim bezpośrednie niebezpieczeństwo dla swojego życia lub życia i zdrowia innych osób. Przez osobę chorą psychicznie w myśl art. 3 pkt. 1a) u.o.z.p. należy rozumieć jednostkę, która doświadcza zaburzeń psychotycznych. W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako jednostkę diagnostyczną wymienia się ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne oznaczone kodem F. 23. Wedle klasyfikacji diagnostycznej ICD-10 utożsamiane są one ze zbiorem zaburzeń cechujących się wyraźną obecnością symptomów psychotycznych, takich jak urojenia, omamy i inne zaburzenia postrzegania oraz destabilizacją uprzednio podejmowanych działań (ICD-10, F. 23, s. 218). Podobną definicję ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych podaje leksykon terminów z zakresu psychiatrii i zdrowia psychicznego. Zgodnie z nim omawiana jednostka diagnostyczna dotyczy się niewystarczająco precyzyjnie wyjaśnionego terminu używanego w odniesieniu do zaburzeń charakteryzujących się ostrym momentem początkowym, pojawienia się symptomów psychotycznych, takich jak urojenia, halucynacje i zaburzenia postrzegania, a także istotną dezorganizacją typowego

postępowania, przy czym nie są one wynikiem uwarunkowań organicznych (Wciórka 2001, 117). Co ważne, w kontekście omawianej sprawy polski ustawodawca w art. 3 u.o.z.p. zdecydował się na wyodrębnienie w gronie osób z zaburzeniami psychicznymi trzech kategorii podmiotów. Poza osobami chorymi psychicznie wyróżniamy wśród nich jednostki upośledzone umysłowo, a także wykazujące „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 lub społecznym” (art. 3 pkt 1c u.o.z.p.). Podział ten został wprowadzony celowo, z uwagi na ciężar przebiegu danego zaburzenia psychicznego i jego wpływ na życie osoby, a tym samym możliwość zastosowania do niej wybranych regulacji prawnych zawartych w ustawie (Dąbrowski, Pietrzykowski 1997, 55–56). Powołując się na orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 20 lutego 2003 r., 50272/99, w komentarzu do omawianej na potrzeby niniejszej glosy ustawy wskazano, że jedną z trzech przesłanek decydujących o możliwości pozbawienia wolności osoby jako chorej umysłowo, w aspekcie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, jest rzetelne i przekonujące dowiedzenie, że cierpi ona na chorobę psychiczną (Bobińska, Eichstaedt, Gałęcki 2016, Komentarz do art. 23 u.o.z.p.). W orzeczeniu Sądu Rejonowego wskazano, że lekarze badający W. N. w dniu 20 czerwca 2005 r. po wstępnej diagnostyce podjęli decyzję o jej kwalifikacji do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 u.o.z.p. Zwracając uwagę na różnorodność i wielorakość zaburzeń psychicznych, trudno przyjąć z całkowitą pewnością, że diagnoza postawiona pacjentce po wstępnym badaniu nie wzbudza żadnych wątpliwości. Bazując na stanie psychicznym W. N. w dniu przywiezienia jej do szpitala i szeregu kryteriów diagnostycznych, które muszą być spełnione, aby można było postawić pacjentowi trafne rozpoznanie, dyskusyjna wydaje się aprobata szybkiej diagnozy wskazującej na chorobę psychiczną uczestniczki postępowania. Należy mieć na uwadze, że lekarze psychiatrzy przy stawianiu rozpoznania pacjentowi opierają je nie tylko na obserwacji jego wyglądu, zachowania, sposobu wypowiedzi i treści komunikatów, ale przede wszystkim na wywiadzie gromadzącym informacje m.in. o aktualnej sytuacji życiowej, przebytych chorobach, a przede wszystkim zgłaszanych dolegliwościach, momencie ich wystąpienia i czasie trwania. Ponadto specjaliści bazują na uprzednio sporządzonej dokumentacji medycznej w zakresie przebiegu choroby, jeśli owa istnieje. Zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy wskazuje, że kontakt z W. N. w dniu przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego był utrudniony. Z jednej strony jest to okoliczność pozwalająca na ocenę kondycji psychicznej pacjentki, zaś z drugiej czynnik uniemożliwiający zdobycie rzetelnych informacji o wszystkich dolegliwościach doświadczanych przez pacjenta, koniecznych do postawienia trafnej diagnozy. Co więcej, z opinii biegłego psychiatry o stanie zdrowia psychicznego uczestniczki postępowania warunkującego dopuszczalność przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 u.o.z.p. „wynikało, że [...] cierpiała na stan dysforyczny oraz zespół

urojeniowy [...]” (sygn. akt I CSK 131/08). W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 zaburzenie urojeniowe to „Zaburzenie cechujące się rozwojem albo pojedynczego urojenia, albo zespołu powiązanych ze sobą urojeń, które zwykle utrzymują się przez długi czas, czasem do końca życia. Urojenia mają bardzo różnorodną treść” (ICD-10, s. 218). Ponadto w Kryteriach Diagnostycznych DSM-5 podaje się, że zdiagnozowanie u pacjenta zaburzenia urojeniowego wymaga obecności jednego lub większej liczby z nich przez miesiąc lub dłużej (DSM-5, s. 41). Co więcej, nie mogą one być wynikiem fizjologicznego oddziaływania preparatu lub odrębnej kondycji ogólnomedycznej (DSM-5, s. 41). Należy zauważyć, że w dniu przyjęcia W. N. do szpitala psychiatrycznego była ona w stanie pooperacyjnym, który nie pozostawał bez znaczenia dla jej położenia psychicznego. Dodatkowo można przypuszczać, że to właśnie on determinował zachowanie uczestniczki postępowania. Mając na względzie wszystkie przytoczone argumenty, trudno uznać słuszność stanowiska przyjętego przez sąd I instancji. Na aprobatę zasługuje natomiast zdanie Sądu Okręgowego, zgodnie z którym choć w dniu 20 czerwca 2005 r. nie istniały przesłanki do przyjęcia W. N. do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 u.o.z.p., to powinna ona zastać zakwalifikowana do niego na zasadzie art. 24 u.o.z.p. Niewątpliwie zgodzić się trzeba z opinią sądu II instancji, że skarżąca ma rację, iż w dniu przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego nie istniały okoliczności pozwalające uczynić to w ramach art. 23 u.o.z.p. Zgodnie z tym, co zauważono, skarżąca przed dniem przyjęcia do szpitala psychiatrycznego nigdy wcześniej nie korzystała z pomocy medycznej lekarza psychiatry, nie zdiagnozowano u niej też choroby psychicznej ani przed datą 20 czerwca 2005 r., ani po niej. Pomimo iż ze sporządzonej w toku postępowania przed Sądem Rejonowym opinii przez biegłego psychiatrę wynikało, że W. N. cierpiała na zespół dysforyczny i urojeniowy, to, jak zaznaczono, wielokrotnie w odniesieniu do oceny stanu zdrowia psychicznego uczestniczki postępowania używano trybu przypuszczającego, co tylko dodatkowo podważało jednoznaczność postawionego w niej rozpoznania. Mając na względzie stan psychiczny i zachowanie skarżącej towarzyszące jej w dniu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, nie sposób nie zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, że w tym czasie powinna zostać zakwalifikowana do instytucji zajmującej się ochroną życia i zdrowia psychicznego pacjentów w trybie art. 24 u.o.z.p. W dniu 20 czerwca 2005 r. zachowanie W. N. było irracjonalne i stanowiło zagrożenie dla jej życia i zdrowia. Z tego względu nie mogła ona zostać pozostawiona sama sobie. W takich przypadkach reguły postępowania określa art. 24 u.o.z.p. Zgodnie z nim (ust. 1): „Osoba, 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, może być przyjęta bez zgody wymaganej w art. 22 do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości”. Nie wzbudza wątpliwości to, że W. N. w dniu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego była w stanie psychicznym uzasadniającym dokonanie tego w trybie przytoczonych unormowań.

Z uwagi na to, że stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy w odniesieniu do kasacji złożonej przez uczestniczkę postępowania jest bezdyskusyjne, a ponadto zawiera obszerne uzasadnienie niewymagające komentarza, ta część orzeczenia nie podlega omówieniu w niniejszej glosie.

4. PODSUMOWANIE

Na podstawie przytoczonego stanu faktycznego, będącego przedmiotem orzeczeń zapadłych w sprawie i zarazem stanowiących materię niniejszej glosy, można zauważyć, że chociaż cel przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego z pominięciem uzyskania jego zgody w obydwu przypadkach jest podobny i koncentruje się na ochronie życia chorego lub życia oraz zdrowia jego otoczenia, to odrębne są przesłanki warunkujące kwalifikację jednostki w trybach art 23 i 24 u.o.z.p. Czym innym jest przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie, a czym innym kwalifikacja do niego podmiotu, co do którego zachodzą wątpliwości odnośnie do jego choroby psychicznej, a który ze względu na swoje zachowanie wskazujące na obecność zaburzeń psychicznych stanowi bezpośrednie zagrożenie dla siebie lub otoczenia. Choć schemat postępowania w obydwu przypadkach przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego jest porównywalny, to obecne są też pewne różnice. W przypadku kwalifikacji osoby na podstawie art. 24 u.o.z.p. czas jej pobytu nie może trwać dłużej niż 10 dni (art. 24 ust. 2 u.o.z.p.). Takie obwarowanie czasowe nie odnosi się natomiast do okresu hospitalizacji jednostki przyjmowanej w trybie art. 23 u.o.z.p. Wszystkie najważniejsze różnice dotyczące odrębnych, wymienionych form kwalifikacji podmiotu do szpitala psychiatrycznego zostały szczegółowo zobrazowane w orzeczeniach Sądu Rejonowego, Okręgowego i Najwyższego oraz komentarzu do nich, stanowiącym przedmiot niniejszej glosy.

BIBLIOGRAFIA

- Bobińska, Kinga, Krzysztof Zygmunt Eichstaedt, Piotr Gałecki. 2016. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. <https://sip-1lex-1pl1004153ut2092.han3.lib.uni.lodz.pl/#/commentary/587512090/495570/bobinska-kinga-eichstaedt-krzysztof-zygmunt-galecki-piotr-ustawa-o-ochronie-zdrowia-psychicznego...?cm=URELATIONS> [dostęp 21.01.2018].
- Dąbrowski, Stanisław, Janusz Pietrzykowski. 1997. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- DSM-5 – *Kryteria Diagnostyczne DSM-5*. 2015. Wrocław: Edra Urban & Partner.
- ICD-10 – *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Re wizja*. 2008. T. 1. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp 21.01.2018].
- Wciórka, Jacek. 2001. *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Akty prawne

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. 1964, Nr 16, poz. 93 ze zm.).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994, Nr 111, poz. 535 ze zm.).

Orzecznictwo

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2008 r., sygn. akt I CSK 131/08.

<http://www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza%20orzeczeń.aspx> [dostęp 16.01.2018].

Anna Lisowska

**COMMENTARY ON THE DECISION OF THE SUPREME COURT,
FILE NO. I CSK 138/08**

Abstract. This article is a commentary on the court decisions made in connection with the factual situation regarding the admission of a patient to a psychiatric hospital without their consent. In relation to the circumstances found in the case, conditions determining the acceptability of admission to a psychiatric hospital with no consent were discussed under legal regulations contained in art. 23 and 24 of the mental health act. The publication presented arguments for the rightness of providing people with healthcare services, in some circumstances without their consent.

Keywords: mental illness, mental disturbance, threat to health and life, admission to a psychiatric hospital without patient's consent.