

DR JAN CIECHORSKI

UNIWERSYTET JANA DŁUGOSZA W CZĘSTOCHOWIE

ORCID: 0000-0001-6659-6212

Przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie diagnostycznym. Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2024 r.¹

DOI: 10.70537/2T0Z7A29

S t r e s z c z e n i e

Przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego stanowi drastyczną ingerencję w podstawowe prawa człowieka, w istocie stanowi pozbawienie wolności. Powoduje to konieczność ścisłej interpretacji przepisów na takie postępowanie. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 24 ustawy o ochronie zdrowie psychicznego zezwala na przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi w celu stwierdzenia czy mają one charakter choroby psychicznej, niedopuszczalne jest przyjęcie w celu ustalenia, czy przyjmowana osoba w ogóle cierpi na zaburzenia psychiczne. Istnienie tych zaburzeń jest bowiem warunkiem takiego przyjęcia.

Słowa kluczowe: przyjęcie bez zgody, szpital psychiatryczny, tryb diagnostyczny przyjęcia choroby, gwarancyjna funkcja prawa

Następcze ustalenie, w wyniku obserwacji i przeprowadzonych badań w szpitalu, uczestnika postępowania nie jest chory psychicznie, nie podważa właściwego zastosowania art. 23 ust. 1 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Jak wynika z art. 24 ust. 1 ustawy,

¹ II CSKP 1061/23, LEX nr 3718661.

dla ustalenia zasadności przyjęcia uczestnika do szpitala znaczenie mają jedynie okoliczności z dnia przyjęcia, a nie następnie postawiona diagnoza. Niejednokrotnie wykluczenie podejrzenia zaburzeń psychicznych wymaga bowiem pobytu w szpitalu i przeprowadzenia obserwacji oraz stosownych badań².

Głosowane postanowienie Sądu Najwyższego zapadło w następującym stanie faktycznym: sądy obu instancji orzekły o zasadności przyjęcia uczestnika postępowania do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego³. Jest on osobą niewidomą, z powodu agresji fizycznej (rzucanie szklankami w opiekunki medyczne) został przewieziony przez zespół ratownictwa medycznego do Centrum Zdrowia Psychicznego. Podczas badania przyjęciowego prezentował postawę roszczeniową, negował pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, z informacji uzyskanych z Ośrodka Pomocy Społecznej, w którym od 10 lat przebywał, wynika, że przejawia on agresję, niszczy meble, straszy pozabijaniem opiekunek, jest skrajnie wulgarny, czerpie przyjemność z upokarzania i poniżania ludzi. W dniu przyjęcia do szpitala rzucił w opiekunkę medyczną szklaną butelką, która omal nie rozbila jej głowy. Wskutek badania stwierdzono u niego wieloletni proces zaburzeń psychicznych z rysem paranoicznym, zaburzenia zachowania wskazują na podejrzenie zaburzeń urojeniowych, spowodowało to decyzję o przyjęciu uczestnika do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy. Przeprowadzona 9-dniowa obserwacja w szpitalu wykluczyła u uczestnika postępowania chorobę psychiczną, a jego wcześniejsze zachowania były powodowane organicznymi zaburzeniami osobowości. Powołany w toku postępowania biegły psychiatra nie stwierdził u niego objawów choroby psychicznej, ani upośledzenia umysłowego, jednakże z uwagi na uzasadnione podejrzenie choroby psychicznej oraz zachowanie zagrażające życiu i zdrowiu innych osób wskazał, że zostały spełnione kryteria przyjęcia na podstawie art. 24 ust. 1 u.o.z.p.

² Teza zaczerpnięta z Bazy Informacji Prawniczej LEX.

³ Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 917 ze zm., zwana dalej ustawą lub u.o.z.p.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie art. 24 ust. 1 ustawy poprzez uznanie zasadności przyjęcia uczestnika postępowania do szpitala psychiatrycznego, mimo że hospitalizacja nie wykazała u niego choroby psychicznej, a nadto naruszenie art. 3 pkt 1 tej ustawy poprzez uznanie, iż trudny charakter, zachowania negatywnie oceniane społecznie, zaburzenia osobowościowe oraz charakterologiczne stanowią zaburzenia psychiczne w rozumieniu tego przepisu.

Sąd Najwyższy odnosząc się do zarzutów kasacyjnych, stwierdził, iż żaden z sądów orzekających w sprawie nie utożsamiał trudnego charakteru, zachowania negatywnie ocenianego społecznie, czy zaburzeń osobowości lub charakterologicznych z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3 pkt 1 u.o.z.p. Wskazano, że Sąd Okręgowy stwierdził istnienie u uczestnika postępowania podejrzenia zaburzeń urojeniowych, a jego agresywne zachowanie zagrażało życiu lub zdrowiu innych osób, o czym świadczy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy. Uznano, że na dzień przyjęcia uczestnika postępowania zachodziły przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy. Następcze ustalenie wskutek hospitalizacji niewystępowania u niego choroby psychicznej nie podważa właściwego zastosowania wskazanego przepisu wobec skarżącego. Jak podkreślił Sąd Najwyższy, znaczenie mają bowiem okoliczności zachodzące w dniu przyjęcia go do szpitala psychiatrycznego, nie zaś następnie postawiona diagnoza.

Co do zasady należy podzielić stanowisko zaprezentowane w głosowanym postanowieniu przez Sąd Najwyższy, jednakże niektóre kwestie zdecydowanie wymagają szerszego potraktowania.

Sąd Najwyższy odnosząc się do zarzutów kasacyjnych, wskazał, iż żaden z sądów orzekających w sprawie nie utożsamiał trudnego charakteru skarżącego, zachowania negatywnie ocenianego społecznie, zaburzeń osobowości czy charakterologicznych z zaburzeniami psychicznymi określonymi w art. 3 pkt 1 u.o.z.p. Takie stanowisko wyrażone w omawianym postanowieniu wydaje się świadczyć o wykluczeniu takich stanów z zakresu zaburzeń psychicznych, o których mowa w powołanym przepisie ustawy. Już na wstępie zastrzec należy, że definicja zawarta w art. 3 pkt 1

ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie dotyczy wprost „zaburzenia psychicznego”, a do „osoby z zaburzeniami psychicznymi”. Tym samym definicja ta jest ukierunkowana na osobę, która cierpi na określone zaburzenia, nie zaś na same te zaburzenia. Zostały one potraktowane jako *differentia specifica* dla zastosowania przepisów ustawy⁴. Na zbiorczą definicję osoby z zaburzeniami psychicznymi składają się trzy zakresy ją określające:

1. osoba chora psychicznie (z zaburzeniami psychotycznymi),
2. osoba upośledzona umysłowo oraz
3. wykazująca 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.

Zaburzenia manifestowane przez uczestnika postępowania nie można kwalifikować jako choroby psychicznej. Przez ten rodzaj zaburzeń rozumie się bowiem: zaburzenia psychiczne przebiegające z objawami wytwórczymi (urojeniami, omamami), ciężkimi zaburzeniami nastroju i emocji⁵. Z kolei przez upośledzenie umysłowe (obecnie określenie to słusznie uznawane jest za archaiczne, a także stygmatyzujące, za bardziej adekwatne uznaje się „niepełnosprawność intelektualną”), uważa się, funkcjonowanie intelektualne poniżej przeciętnej wraz z deficytami zachowań adaptacyjnych występujące już w wieku rozwojowym⁶. Wydaje się, że zaburzenia psychiczne prezentowane przez uczestnika postępowania należy zakwalifikować do trzeciej grupy z definiensu zaburzeń psy-

⁴ Przykładowo należy wskazać na: przymus bezpośredni, który może być zastosowany wobec osoby chorej psychicznie (art. 18 ust. 1), przyjęcie bez zgody na leczenie w trybie nagłym może nastąpić w stosunku do osoby chorej psychicznie (art. 23 ust. 1), zatrzymanie w szpitalu psychiatrycznym może dotyczyć wyłącznie osoby chorej psychicznie (art. 28), możliwość przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w tzw. trybie wnioskowym dotyczy osoby chorej psychicznie (art. 29 ust. 1).

⁵ P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, 2. wydanie, Warszawa 2016 r., s. 41; Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz, red. P. Drembkowski, B. Kmieciak, R. Tymiński, Warszawa 2023 r., s. 95-96.

⁶ P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, Ustawa..., s. 45-47.

chicznych: „innych zakłóceń czynności psychicznych”. W nauce psychiatrii za inne zakłócenia czynności psychicznych uznaje się bowiem m.in. zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem (zaburzenia lękowe w postaci fobii, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, ciężką reakcję na stres, zaburzenia adaptacyjne); zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (zaburzenia odżywiania, nieorganiczne zaburzenia snu); zaburzenia osobowości i zachowania; zaburzenia rozwoju psychicznego, zaburzenia nastroju⁷. Zdiagnozowane u uczestnika postępowania przed przyjęciem do szpitala psychiatrycznego zaburzenia odpowiadają powyższemu określeniu zakłóceń czynności psychicznych, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit c u.o.z.p.

Nie można zaakceptować twierdzenia, że przypadłości, na które cierpi uczestnik postępowania, nie są zaburzeniami psychicznymi, po pierwsze dlatego, iż wpisują się one w zakres znaczeniowy „innych zakłóceń czynności psychicznych”, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit c ustawy, po drugie niezakwalifikowanie skarżącego kasacyjnie jako osoby wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych uniemożliwiłoby dokonanie jego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego również w trybie art. 24 u.o.z.p. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 24 ust. 1 tej ustawy może być przyjęta wyłącznie osoba z zaburzeniami psychicznymi. Jeżeli by zaakceptować stanowisko prezentowane w głosowanym postanowieniu przez Sąd Najwyższy, iż dolegliwości, na które cierpi skarżący, nie są zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu definicji z art. 3 pkt 1 u.o.z.p., to jego przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 24 ust. 1 tej ustawy byłoby całkowicie niezgodne z prawem. Niezbędną bowiem przesłanką przyjęcia na podstawie wskazanego przepisu jest ustalenie, że osoba przyjmowana cierpi na zaburzenia psychiczne, innymi słowy jest „osobą z zaburzeniami psychicznymi” wedle art. 3 pkt 1 u.o.z.p. Nie ma żadnych powodów, aby przesłance medycznej (psychiatrycznej) występującej w przepisie art. 24 ust. 1 tej ustawy w postaci zaburzeń psychicznych nadawać odmienne znaczenie, aniżeli ustalone w oparciu o art. 3 pkt 1 u.o.z.p. Wydaje się, że nie może budzić wątpliwości stanowisko uznające konieczność rozu-

⁷ P. Galecki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa...*, s. 49-50.

mienia zdefiniowanego ustawowo pojęcia zgodnie z taką definicją. Tym samym za nieprawidłowe uznaje stanowisko Sądu Najwyższego⁸ wyrażone w postanowieniu z dnia 3 października 2008 r., w którym stwierdził: „Gdyby osobą, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (...) miałyby być osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3 pkt 1 u.o.z.p., pozbawione znaczenia byłoby rozróżnienia przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacjach określonych w art. 23 (chodzi tam o osobę chorą psychicznie) i w art. 24 u.o.z.p.” Słusznie powyższy pogląd został poddany krytyce w piśmiennictwie⁹. Podzielić zaś należy stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 16 marca 2012 r.¹⁰, w którym stwierdzono, że „Osobą z zaburzeniami psychicznymi jest zarówno, o której mowa w art. 23 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, jak i art. 24 ustawy, z tym że w drugim wypadku charakter tych zaburzeń, wobec wątpliwości, czy mogą być kwalifikowane jako choroba psychiczna, ma ulec wyjaśnieniu w czasie pobytu w szpitalu”.

W głosowanym postanowieniu Sąd Najwyższy całkowicie bezpodstawnie utożsamiał chorobę psychiczną (zaburzenie psychotyczne) z zaburzeniem psychicznym. Między tymi zakresami zachodzi stosunek zawierania, pojęcie choroby psychicznej zawiera się w kategorii zaburzenie psychiczne. Innymi słowy, każda choroba psychiczna jest zaburzeniem psychicznym, jednakże nie każde zaburzenie psychiczne jest chorobą psychiczną. Takie twierdzenie wynika wprost z ostatniego zdania tezy orzeczenia, w którym stwierdzono, że „Niejednokrotnie wykluczenie podejrzenia zaburzeń psychicznych wymaga pobytu w szpitalu i przeprowadzenia obserwacji oraz stosownych badań”. Sąd Najwyższy zawęził tym samym zakres zaburzenia psychicznego do choroby psychicznej, co jest nieuprawnionym ograniczeniem ustawowej definicji zawartej w art. 3 pkt 1 u.o.z.p. Należałoby podzielić to stanowisko, jeżeli Sąd Najwyższy w swym twierdzeniu odniósłby się do diagnostyki choroby psychicznej (zaburze-

⁸ I CSK 131/08, LEX nr 510989.

⁹ M. Brudzik, Zakres zastosowania art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 3.10.2008 r., I CSK 131/08, PS 2024/4, s. 109-115.

¹⁰ IV CSK 373/11, LEX nr 1169841.

nia psychotycznego), a jeszcze ściślej określenia rodzaju tego zaburzenia. Jak już wcześniej wskazano, występowanie zaburzenia psychicznego musi być niewątpliwe, bowiem stanowi ono konieczną przesłankę przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 24 ust. 1 tej ustawy. Konieczność wystąpienia tej przesłanki medycznej (obok przesłanki behawioralnej) należy traktować jako jej funkcję gwarancyjną.

W żaden sposób nie można akceptować swego rodzaju pomieszenia kategoryjnego, jakie nastąpiło w głosowanym postanowieniu Sądu Najwyższego. Rozgraniczenie bowiem między zaburzeniem psychicznym (jako kategorią szerszą) a chorobą psychiczną, jako zawierającą się w pojęciu zaburzenia psychicznego ma rudymen tarne znaczenie dla spełniania funkcji gwarancyjnej przez przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, szczególnie w tych przypadkach, w których dopuszczają postępowanie przymusowe wobec pacjenta. Zdecydowanie należy zachować dystryncję pomiędzy przyjęciem bez zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 ust. 1 a przyjęciem w trybie diagnostycznym na podstawie art. 24 ust. 1 u.o.z.p. Ma to olbrzymie praktyczne znaczenie z uwagi na odmienny cel przyjęcia do tego szpitala na wskazanych podstawach prawnych, czynności medycznych mogących być przeprowadzanych u pacjenta, a w końcu i czasu trwania samej przymusowej hospitalizacji. W przypadku przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie na podstawie art. 23 ust. 1 tej ustawy jego celem (oprócz powstrzymania tej osoby przed zachowaniami agresywnymi, w tym i autoagresywnymi) jest leczenie osoby przyjętej również przeprowadzane wbrew jej woli. Natomiast przy przyjęciu bez zgody w trybie przewidzianym w art. 24 ust. 1, ustawodawca wprost zakazał podejmowania leczenia bez zgody pacjenta – art. 33 ust. 4 u.o.z.p. Natomiast celem przyjęcia na podstawie art. 24 ust. 1 tej ustawy jest określenie rodzaju zaburzenia psychicznego, na jakie cierpi osoba przyjmowana, w szczególności czy zaburzenia te mogą być kwalifikowane jako choroba psychiczna. Odnosząc się do ostatniej kwestii: czasu trwania hospitalizacji bez zgody, w przypadku przyjęcia osoby chorej psychicznie nie został w sposób zobiektyzowany określony, zgodnie z treścią art. 35 ust. 1 *in fine* u.o.z.p. taki pobyt w szpi-

talu psychiatrycznym uzależniony jest od stwierdzenia przez ordynatora oddziału (lekarza kierującego oddziałem) ustania przyczyn, dla istnienia których dana osoba została przyjęta bez zgody. Z kolei w sytuacji przyjęcia w oparciu o art. 24 ust. 1 u.o.z.p. czas trwania hospitalizacji został bardzo restryktywnie określony w przepisie art. 24 ust. 2 tej ustawy, zgodnie z którym czas pobytu w szpitalu psychiatrycznym nie może przekraczać 10 dni.

Wskazanie powyższych podstawowych różnic między konsekwencjami przyjęcia na podstawie art. 23 oraz 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dodatkowo wskazuje na rażące pomieszenie kategoryjne popełnione przez Sąd Najwyższy w komentowanym orzeczeniu.

Nie budzi natomiast żadnych zastrzeżeń stanowisko Sądu Najwyższego dotyczące możliwego ustalenia braku istnienia choroby psychicznej u osoby przyjętej na podstawie art. 24 ust. 1 u.o.z.p. Słusznie wskazano w tezie głosowanego postanowienia, że „Następcze ustalenie, w wyniku obserwacji i przeprowadzonych w szpitalu badań, że uczestnik nie jest chory psychicznie, nie podważa właściwego zastosowania art. 24 ust. 1 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego”. Jak wcześniej wskazałem celem przyjęcia na podstawie art. 24 ust. 1 tej ustawy jest ocena czy zaburzenia psychiczne, na które cierpi osoba przyjmowana, mają charakter choroby psychicznej. Istotą tego przyjęcia jest przeprowadzenie diagnostyki psychiatrycznej, stąd też hospitalizacja ta bywa nazywana diagnostyczną. Na marginesie jedynie zaznaczyć trzeba, że w kontekście celu przyjęcia w trybie diagnostycznym oczywisty jest zakaz przymusowego leczenia ustanowiony w art. 33 ust. 4 ustawy, przeprowadzenie leczenia mogłoby doprowadzić do zniekształcenia obrazu klinicznego zaburzenia psychicznego, a tym samym uniemożliwić, a co najmniej utrudnić rozpoznanie. Przyjęcie w tym trybie następuje wówczas, kiedy lekarz psychiatra dokonujący przyjęcia bez zgody nie jest w stanie postawić rozpoznania odnośnie do zakwalifikowania zaburzeń psychicznych, którymi jest dotknięta osoba przyjmowana. Podczas hospitalizacji obserwacja oraz przeprowadzone badania mają potwierdzić bądź wykluczyć wątpliwości dotyczące charakteru zaburzeń psychicznych stanowiących przesłankę me-

dyczną tego przyjęcia bez zgody. Niepewność diagnozy stawianej przez lekarza dokonującego przyjęcia stanowi cechę konstrukcyjną trybu diagnostycznego, jest niejako wpisane w istotę tego przyjęcia¹¹. Innymi słowy, hospitalizacja diagnostyczna ma właśnie uzasadnienie w niemożności stwierdzenia przez lekarza przy przyjęciu em do szpitala psychiatrycznego czy zaburzenia psychiatryczne, na które cierpi osoba przyjmowana, mają charakter choroby psychicznej. Na taki aspekt omawianej hospitalizacji bez zgody zwraca się uwagę w piśmiennictwie, np. T. Sroka wskazuje, że „Celem przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie art. 24 ZdrPsychU jest zatem obserwacja osoby, której zachowanie wskazuje na możliwość występowania choroby psychicznej skutkującej bezpośrednim zagrożeniem dla jej życia albo życia lub zdrowia innych osób i definitywne stwierdzenie, czy osoba ta cierpi na chorobę psychiczną”¹². Skoro zaś hospitalizacja ta ma rozwiać wątpliwości tego dotyczące, jej efektem może być zarówno potwierdzenie takiej istoty tych zaburzeń, jak i zaprzeczenie temu. Tym samym jest absolutnie bezzasadne uznawanie za wadliwe zastosowanie trybu przyjęcia przewidzianego w art. 24 u.o.z.p. w przypadku wykluczenia psychotycznego charakteru tych zaburzeń.

Za prezentowanym powyżej stanowiskiem przemawiają dodatkowo jeszcze dwa argumenty. Po pierwsze, nie sposób uznawać za właściwe dokonywanie oceny *ex post* prawidłowości postępowania lekarza przyjmującego bez zgody z perspektywy wyników przeprowadzonej obserwacji i badań. Zasadność zastosowania, którejś z podstaw przyjęcia bez zgody musi być przeprowadzana przy uwzględnieniu stanu faktycznego znanego w czasie dokonywania tego przyjęcia przez lekarza psychiatrę. Tylko w przypadku, jeżeli właściwie oceniający stan psychiczny przyjmowanego pacjenta lekarz psychiatra nie miałby wątpliwości w zakresie charakteru jego zaburzeń psychicznych, można zasadnie twierdzić o wadliwym zastosowaniu trybu diagnostycznego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Na marginesie jedynie stwierdzić należy, że wadliwość ta będzie miała

¹¹ J. Ciechorski, Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, Prawo i Medycyna 1/2016, s. 149-159.

¹² T. Sroka [w:] System Prawa Medycznego, tom 2, Szczególne świadczenia zdrowotne, pod red. L. Boska, A. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018 r., s. 470.

miejsce zarówno wówczas, kiedy prawidłowo oceniający stan psychiczny pacjenta lekarz psychiatra nie będzie miał wątpliwości, że prezentowane przezeń zaburzenia mają charakter choroby psychicznej, jak i wówczas, gdy uzasadnione będzie rozpoznanie, iż osoba ta nie jest chora psychicznie. Po drugie, z istoty postępowania diagnostycznego wynika zarówno możliwość rozpoznania choroby psychicznej, jak i stwierdzenia, że badana osoba na nią nie cierpi. W obydwu przypadkach nie można w żaden sposób uznawać, że doszło do nieprawidłowego zastosowania przepisów o przyjęciu w trybie diagnostycznym. Przy czym podkreślić, że zastosowanie trybu diagnostycznego jest dopuszczalne, jeżeli zachodzą wątpliwości dotyczące istnienia u osoby przyjmowanej choroby psychicznej, czyli w zakresie przesłanki medycznej przymusowego przyjęcia, nie zaś bezpośredniego zagrożenia swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, jako przesłanki behawioralnej takiego przyjęcia – przesłanka ta musi zachodzić, aby przyjęcie to można było kwalifikować jako uzasadnione.

Wydaje się, że skoro obowiązujące przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczące przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego powodują takie wypowiedzi orzecznicze Sądu Najwyższego, pomimo ustalonego zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie znaczeniu przesłanek przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie diagnostycznym, to bardzo daleko idące komplikacje może powodować projektowana zmiana brzmienia tego przepisu. W projekcie nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 30 listopada 2022 r.¹³ przewiduje się dokonanie rudymen tarnej zmiany w przesłankach przyjęcia na podstawie art. 24 ust. 1 tej ustawy. Zgodnie z projektem noweli omawiany przepis otrzymałby następujące brzmienie: „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 osobą z zaburzeniami psychicznymi, może być przyjęta bez zgody wymaganej w art. 22 do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości”. Symptomatyczne jest, iż uzasadnienie projek-

¹³ Projekt z dnia 30 listopada 2022 r. ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, nr projektu rządowego: UD444, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12367401> [dostęp: 16.12.2024].

tu ustawy w żaden sposób nie odnosi się do projektowanego brzmienia przepisu art. 24 ust. 1 u.o.z.p. Już *prima facie* specyficzna jest konstrukcja projektowanego przepisu, bowiem przesłanką przyjęcia w tzw. trybie diagnostycznym jest zagrożenie sobie lub innym **z powodu zaburzeń psychicznych**, z drugiej zaś strony zachodzą wątpliwości **czy cierpi ona na te zaburzenia**, a hospitalizacja ta ma skutkować wyjaśnieniem tych wątpliwości. Oznacza to, że zaburzenie psychiczne będzie stanowić zarazem konieczną przesłankę przyjęcia bez zgody w trybie projektowanego art. 24 ust. 1, jak i celem hospitalizacji w wyniku tego przyjęcia. Powyższe sformułowanie projektowanego przepisu jest w oczywistej sprzeczności z gwarancyjną funkcją, jakie mają pełnić rozwiązania legislacyjne umożliwiające przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Z uwagi na okoliczność, że uprawnienie do przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego jest ingerencją w prawa i wolności konstytucyjne, przesłanki takiego przyjęcia muszą być maksymalnie dookreślone (sprecyzowane).

Reasumując powyższe uwagi, należy zaakceptować rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego, jednakże w żadnym razie nie można uznać za prawidłowe stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu tego postanowienia, są one nie do pogodzenia z brzmieniem art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Bibliografia:

- Ciechorski J., Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, Prawo i Medycyna 1/2016.
- Brudzik M., Zakres zastosowania art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 3. 10. 2008 r., I CSK PS 2024/4.
- Drembkowski P., Kmiecik B., Tymiński R., Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 2023 r.
- Galecki P., Bobińska K., Eichstaedt K., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, 2 wydanie, Warszawa 2016 r.
- System Prawa Medycznego, tom 2, Szczególne świadczenia zdrowotne, pod red. L. Boska, A. Wnukiewicz-Kozłowskiej, Warszawa 2018 r.

S u m m a r y

Admission without consent to a psychiatric hospital for diagnostic purpose. Commentary on the Supreme Court decision of February 22, 2024

Admission without consent to a psychiatric hospital constitutes a drastic interference with basic human rights in fact constitutes deprivation of liberty. This necessitates a strict interpretation of the provisions on such proceeding. Admission to a psychiatric hospital pursuant to Article 24 of the Mental Health Protection Act allows for the admission of a person with mental disorder to determine whether they are of the nature of the mental illness, but admission for the purpose determining whether the person being admitted suffers from mental disorder at all, is admissible. The existence of these disorders is a condition for this admission.

Keywords: admission without consent, psychiatric hospital, admission diagnostic mode, guarantee function of law