

# **Środki zabezpieczające. Ujęcie systemowe**

---

redakcja

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

Kraków 2021

## **Rozdział 18.** Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym (artykuł 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego)

Magdalena Pomietło, Małgorzata Pyrcak-Górowska

### **1.** Wstęp. Metodologia badań. Dane statystyczne. Sposób zakończenia analizowanych postępowań

Badania aktowe dotyczące ustawy o ochronie zdrowia psychicznego obejmowały w sumie 477 spraw osób pełnoletnich przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody na podstawie art. 23 u.o.z.p. (w dalszej części tekstu, gdy będzie mowa o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody, będzie chodziło o tę właśnie podstawę prawną; poza zakresem badań pozostawały sprawy przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie art. 24 lub 29 u.o.z.p.) lub art. 28 u.o.z.p. (zatrzymanie pacjenta w szpitalu psychiatrycznym po wycofaniu uprzednio przez niego wyrażonej zgody).

Sprawy objęte zakresem badań aktowych zostały wytypowane z repertorium RNs na podstawie wspólnego kodu (236) nadanego im w systemie informatycznym zgodnie z załącznikiem nr 2 do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji

sądowej<sup>1524</sup>. Następnie z tak zakreślonej kategorii spraw sekretariatu sądów, w których odbywały się badania, wyselekcjonowały losowo akta do badań.

Badania przeprowadzono w 10 sądach rejonowych, przy czym w niektórych z nich, z uwagi na bardzo dużą liczbę spraw objętych zakresem badań, ograniczono je tylko do niektórych wydziałów<sup>1525</sup>. Po wstępnym zweryfikowaniu zgromadzonego materiału badawczego okazało się, że część z udostępnionych akt nie spełniała kryteriów doboru spraw do badań (przykładowo założone zostały osobne akta, gdzie znajdowała się wyłącznie informacja o wypisie pacjenta ze szpitala psychiatrycznego). W związku z powyższym zebrany materiał pozwolił na analizę 14% spraw, które wpłynęły do sądów objętych badaniami w latach 2016–2017 (477 z łącznie 3409 spraw odnotowanych w tym czasie w repertoriach RNs).

Dla porównania, z danych statystycznych przekazanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości w trybie dostępu do informacji publicznej wynika, że w 2016 r. do sądów w całym kraju wpłynęło łącznie 16 537 spraw o umieszczenie osoby dorosłej bez jej zgody w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 23 u.o.z.p. W 2017 r. było takich spraw 17 307. Zatem badaniami objęto ok. 1,5% spraw tego rodzaju z całej Polski.

Omawiane dalej w niniejszym rozdziale dane pozyskane zostały na podstawie kwestionariuszy (uzupełnionych w oparciu o treść akt sądowych), które pozwoliły na usystematyzowanie pojawiających się

---

1524 Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dn. 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej, Dz. Urz. MS 2019, poz. 138 ze zm. Zgodnie z załącznikiem nr 2 (Wykaz spraw podlegających symbolizacji) do przytoczonego zarządzenia, sprawy znajdujące się w repertorium RNs, dotyczące spraw z ustawy z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody – osoby chorej psychicznie (art. 23 UOZD – chodzi o ustawę o ochronie zdrowia psychicznego – M.P., M.P.-G.) oznaczane są numerem 236.

1525 Badania przeprowadzone zostały w Sądzie Rejonowym dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym Poznań Grunwald i Jeżyce w Poznaniu (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 Gdańsk-Południe w Gdańsku (Wydział V Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Gliwicach (Wydział IV i V Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym Lublin-Zachód w Lublinie (V Wydział Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym Starogardzie Gdańskim (Wydział Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Cieszynie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich), Sądzie Rejonowym w Chełmie (Wydział III Rodzinny i Nieletnich).

problemów. Opracowany na potrzeby badań kwestionariusz zawierał łącznie 38 pytań, zarówno zamkniętych, jak i otwartych. Dane przedstawione zostały w formie tabel – z założenia tabele miały być czytelne i nieskomplikowane, a liczba spraw w nich wskazanych wyrażona została zarówno procentowo (do drugiego miejsca po przecinku), jak i w liczbach bezwzględnych.

Już w tym miejscu warto zaznaczyć, że nie we wszystkich tabelach suma spraw wynosić będzie 477 (czyli nie będzie równa liczbie wszystkich zbadanych spraw). W sytuacji umorzenia postępowania przez sąd opiekuńczy na skutek wyrażenia zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym przez pacjenta podczas wysłuchania przez sędziego (odbywającego się w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 45 ust. 2 u.o.z.p.) nie było możliwe zbadanie kwestii szczegółowych, takich jak sposób prowadzenia postępowania dowodowego czy treść postanowienia co do istoty sprawy, dotyczącego zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta (w przypadku umorzenia postępowania na jego początkowym etapie akta składały się z: zawiadomienia szpitala o przyjęciu pacjenta bez zgody, postanowienia sądu o wszczęciu postępowania, protokołu wysłuchania pacjenta w szpitalu psychiatrycznym oraz postanowienia o umorzeniu postępowania). Spraw, które zakończone zostały na początkowym etapie umorzeniem postępowania w związku z wyrażeniem zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, było 188. Zdarzały się także sprawy, które umarzano na późniejszym etapie, przed wydaniem orzeczenia co do istoty sprawy – np. na skutek wyrażenia zgody na hospitalizację później – w toku postępowania lub w wyniku śmierci pacjenta. Wypisanie pacjenta ze szpitala przed zakończeniem postępowania sądowego nie skutkowało natomiast w żadnym przypadku umorzeniem postępowania.

Spośród 477 spraw poddanych analizie, 453 sprawy (które stanowiły 94,97% wszystkich spraw) dotyczyły przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta, w myśl art. 23 u.o.z.p. W przypadku 23 spraw (4,82% ogółu) dotyczyły one zatrzymania pacjenta w szpitalu psychiatrycznym po cofnięciu uprzednio wyrażonej przez niego zgody (art. 28 u.o.z.p.). W jednej sprawie natomiast analiza całych akt nie pozwoliła ustalić, czy pacjent został przyjęty, czy zatrzymany w szpitalu bez zgody.

W sądach, gdzie przeprowadzone zostały badania, kwestia wyrażenia zgody na pobyt w szpitalu następczo, po przyjęciu lub zatrzymaniu

w szpitalu, przez pacjentów (lub ich opiekunów) wyglądała następująco: w 199 sprawach pacjent lub jego opiekun następczo (po przyjęciu) wyrazili zgodę na pobyt w szpitalu, przy czym w 188 sprawach (czyli 39,41% ogółu) miało to miejsce już podczas wysłuchania pacjenta przez sędziego bezpośrednio po przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, a w kolejnych 11 sprawach na dalszym etapie postępowania. Łącznie zatem zgoda na hospitalizację została wyrażona w 199 sprawach, a w 278 sprawach ani pacjent, ani opiekun nie wyrazili zgody na pobyt w szpitalu psychiatrycznym w toku całego postępowania sądowego. Z powyższego wynika, że suma spraw, w których po wysłuchaniu pacjenta przez sędziego w szpitalu psychiatrycznym przynajmniej do pewnego etapu prowadzono dalsze postępowanie, wynosi 289 (278 spraw, gdzie w ogóle nie wyrażono zgody na hospitalizację plus 11 spraw, gdzie wyrażono taką zgodę, ale na późniejszym etapie postępowania). Spośród tych 289 spraw 6 zostało umorzonych na dalszym etapie postępowania z uwagi na wyrażenie zgody na hospitalizację, 5 zakończyło się orzeczeniem co do istoty sprawy pomimo wyrażenia takiej zgody. W toku postępowania sądowego zmarły 4 z osób umieszczonych w szpitalu psychiatrycznym, przy czym w 2 przypadkach doprowadziło to do umorzenia postępowania, a w 2 postępowania kontynuowano i zakończono orzeczeniem co do istoty sprawy pomimo śmierci uczestnika. Ostatecznie umorzeniem zakończyło się 196 spraw (41,09%), a orzeczeniem merytorycznym – 281 spraw (53,91%). Jest to liczba zasadniczo zbieżna z danymi Ministerstwa Sprawiedliwości – jak wynika z udostępnionej informacji publicznej w 2016 r. w skali całego kraju umorzeniem zakończyły się 6 234 sprawy (czyli 37,70% ogółu), zaś w 2017 r. – 6 531 spraw (czyli 37,74% spośród spraw, które wpłynęły do sądów w tym czasie)<sup>1526</sup>.

Odsetek spraw zakończonych umorzeniem postępowania z uwagi na wyrażenie zgody pacjenta na hospitalizację na początkowym etapie postępowania różni się pomiędzy badanymi sądami. W niektórych sądach zakończyło się w ten sposób kilkanaście procent badanych spraw (np. Sąd Rejonowy w Gliwicach – ok. 16%), natomiast w innych nawet

<sup>1526</sup> Bezpośrednio po wejściu w życie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego J. Pietrzykowski wspominał, że zgoda na hospitalizację jest wyrażana po przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody przez około 33% pacjentów. Liczba ta utrzymuje się zatem na względnie stałym poziomie. Zob. J. Pietrzykowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 153.

ponad 2/3 badanych spraw (np. Sąd Rejonowy w Chełmie – ok. 68%). Może wydawać się zastanawiające to, że tak wysoki odsetek pacjentów przyjętych do szpitala w trybie nagłym, po najwyżej kilku dniach od przyjęcia (badania wykazały, że wysłuchanie pacjenta w szpitalu następuje bardzo często jeszcze w tym samym dniu, w którym do sądu wpływa informacja o hospitalizacji) wyraża świadomą zgodę na pobyt w szpitalu<sup>1527</sup>. Badania aktowe nie pozwalają ustalić, czy zgoda ta faktycznie była świadoma. Po pierwsze – protokoły z wysłuchania pacjenta w szpitalu są nierzadko bardzo lakoniczne, po drugie – co do zasady sporządzane były ręcznie i w wielu przypadkach okazywały się nie do końca czytelne dla badacza, po trzecie – oceny, czy zgoda pacjenta na hospitalizację była świadoma, nie da się dokonać w oparciu o samą treść protokołu. Ocena taka była natomiast możliwa przez sędziego, który miał osobisty kontakt z pacjentem, widział jego zachowanie oraz sposób wypowiedzi, mógł zapoznać się z jego dokumentacją medyczną, odbyć rozmowę z lekarzami. Działając zatem w zaufaniu do doświadczenia sądów opiekuńczych, w oparciu o same tylko akta spraw, nie sposób kwestionować prawidłowości podjętych przez nie na tym etapie decyzji.

## **2. Materialna podstawa umieszczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym bez zgody**

Stosownie do brzmienia art. 23 ust. 1 u.o.z.p. osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wówczas, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Wykładnia tych przesłanek dokonywana w literaturze oraz orzecznictwie została przedstawiona w rozdziale 14 w niniejszej książce, w tym miejscu przedstawiona zostanie analiza przyczyn, z których pacjenci w badanych sprawach faktycznie zostali przyjęci (zatrzymani) w szpitalu psychiatrycznym bez zgody.

W tym miejscu należy wspomnieć, że wszystkie badane postępowania sądowe zostały zainicjowane zawiadomieniem ze szpitala psychiatrycznego (choć zasadnicza większość z nich po wpłynięciu do sądu zawiadomienia została wszczęta z urzędu). Wszystkie zawiadomienia

---

1527 Przyczyny takiego stanu rzeczy częściowo tłumaczy J. Pietrzykowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *Ustawa...*, s. 153.

sporządzane były na przewidzianym prawem wzorze formularza (aktualnie wzór zawiadomienia określony jest w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21 grudnia 2018 r. w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego<sup>1528</sup>). W zawiadomieniu należy podać m.in. podstawę prawną przyjęcia (zatrzymania) pacjenta do szpitala bez zgody, przyczynę tego przyjęcia oraz wskazać uzasadnienie.

Jak wynika z zawiadomień sporządzonych w sprawach objętych badaniami, lekarz (lekarze) przyjmujący pacjenta do szpitala bez zgody w 112 przypadkach uznali, że zagraża on bezpośrednio własnemu życiu, a w 124, że zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób. W 154 przypadkach zaznaczono obie przesłanki, a w 87 – żadnej.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Pacjent zagraża bezpośrednio własnemu życiu	112	23,48%
Pacjent zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób	124	26%
Pacjent zagraża bezpośrednio własnemu życiu, jak również zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób	154	32,28%
Nie zaznaczono żadnej z przesłanek	87	18,24%
<b>Razem</b>	<b>477</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 3.** Przyczyna przyjęcia do szpitala psychiatrycznego wskazana w zawiadomieniu sądu opiekuńczego o przyjęciu pacjenta bez zgody.

W dalszej kolejności na podstawie uzasadnień zawartych w zawiadomieniach o przyjęciu pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody podjęto próbę skatalogowania wskazanych w tych uzasadnieniach faktycznych podstaw decyzji o przyjęciu (zatrzymaniu) pacjenta do szpitala psychiatrycznego. Okazało się, że przyczyny te są powtarzalne i łącznie udało się wytypować ich 35. Zostały one wymienione w Tabeli nr 4 wraz ze wskazaniem, w ilu sprawach zostały one przytoczone. Ponieważ w jednej sprawie mogło zostać przytoczonych kilka lub więcej faktycznych przyczyn przyjęcia pacjenta bez zgody do szpitala psychiatrycznego, liczby w tabeli nie sumują się do 100%.

<sup>1528</sup> Dz.U. poz. 2475.

L.p.	Przyczyna	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
1.	Pacjent w ostrej psychozie	82	17,19%
2.	Pacjent głośny	15	3,14%
3.	Pacjent zdeorganizowany	18	3,77%
4.	Pacjent podejrzliwy	1	0,21%
5.	Pacjent bez kontaktu / bez rzeczowego kontaktu / w trudnym kontakcie	35	7,34%
6.	Pacjent dysforyczny	6	1,26%
7.	Pacjent z zaburzeniami myślenia	2	0,42%
8.	Pacjent z zaburzeniami pamięci	1	0,21%
9.	Pacjent bezsenny / z zaburzeniami snu	28	5,87%
10.	Pacjent napięty	13	2,73%
11.	Pacjent drażliwy	11	2,31%
12.	Pacjent niespokojny	16	3,35%
13.	Pacjent wulgarny	10	2,10%
14.	Pacjent wielomówny	6	1,26%
15.	Pacjent w lęku / odczuwa poczucie zagrożenia	12	2,52%
16.	Pacjent urojeniowy / ma halucynacje / ma omamy	114	23,90%
17.	Pacjent dziwaczny w zachowaniu	18	3,77%
18.	Pacjent pobudzony psychoruchowo	125	26,21%
19.	Pacjent bez wglądu, krytycyzmu, poczucia choroby	9	1,89%
20.	Pacjent z zaburzeniami zachowania	23	4,82%
21.	Pacjent przyjmuje leki niesystematycznie / nie przyjmuje leków	48	10,06%
22.	Pacjent wymagał unieruchomienia / zastosowania przymusu bezpośredniego	11	2,31%
23.	Pacjent odmawia przyjmowania posiłków i / lub napojów / nie ma apetytu	50	10,48%
24.	Pacjent ma tendencje autoagresywne / dokonuje samouszkodzeń	24	5,03%



**Rozdział 18.** Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym...

L.p.	Przyczyna	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
25.	Pacjent podejmuje inne niż samouszkodzenia zachowania niebezpieczne dla siebie (w formularzu podane konkretne przykłady takich zachowań)	56	11,74%
26.	Pacjent groził popełnieniem samobójstwa lub ma myśli samobójcze	75	15,72%
27.	Pacjent dokonał nieudanej próby samobójczej	17	3,56%
28.	Pacjent nieprzewidywalny w zachowaniu / podejmuje zachowania gwałtowne lub impulsywne	20	4,19%
29.	Pacjent agresywny słownie	19	3,98%
30.	Pacjent wywołuje lęk u innych osób	2	0,42%
31.	Pacjent niszczył przedmioty / demolował pomieszczenia	40	8,39%
32.	Pacjent agresywny (brak wskazania w formularzu konkretnych przykładów takich zachowań)	234	49,06%
33.	Pacjent groził innej osobie	60	12,58%
34.	Pacjent agresywny (w formularzu podane konkretne przykłady takich zachowań)	51	10,69%
35.	Pacjent podejmuje inne niż agresywne zachowania, które mogą być niebezpieczne także dla innych osób	23	4,82%

**Tabela nr 4.** Faktyczna przyczyna przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody – na podstawie uzasadnień zawiadomień sądów opiekuńczych o przyjęciu (zatrzymaniu) pacjenta do szpitala psychiatrycznego.

Jak wynika z powyższego, faktyczne przyczyny przyjęcia pacjenta bez zgody do szpitala psychiatrycznego wskazywane są w zawiadomieniu kierowanym do sądu opiekuńczego w sposób bardzo ogólny. Mimo tego, podjęto próbę przyporządkowania tak określonych przyczyn do przesłanek przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego określonych w art. 23 ust. 1 u.o.z.p.

Jako spełniające przesłankę pierwszą (zachowanie wskazujące na to, że osoba stwarza bezpośrednie zagrożenie dla swojego życia) zakwalifikowane zostały sprawy, w których w uzasadnieniu przyjęcia pacjenta do szpitala przytoczono jedną lub kilka z następujących przyczyn: pacjent odmawia przyjmowania posiłków i / lub napojów / nie ma apetytu (poz. 23 w Tabeli nr 4), pacjent ma tendencje autoagresywne / dokonuje

samouszkodzeń (poz. 24), pacjent podejmuje inne niż samouszkodzenia zachowania niebezpieczne dla siebie, przy czym w formularzu podano konkretne przykłady takich zachowań (poz. 25), pacjent groził popełnieniem samobójstwa lub ma myśli samobójcze (poz. 26), pacjent dokonał nieudanej próby samobójczej (poz. 27). Spraw, w których odnotowano przynajmniej jedną z tych przyczyn i równocześnie nie odnotowano zachowań kwalifikowanych jako wypełniające przesłankę drugą (zob. poniżej), było 106 (22,22%). Tytułem przykładu można wskazać, że za sytuacje, w których pacjent podejmował inne niż samouszkodzenia zachowania niebezpieczne dla siebie uznano: wielokrotne prowokowanie wymiotów, chodzenie po wąskim gzymsie na dużej wysokości bez zabezpieczenia, wychodzenie na zewnątrz bez ubrania w zimie, błąkanie się nocą po lesie, wyjście na środek drogi i pozostanie tam bez ruchu czy próba zatrzymania rękami jadącego samochodu.

Jako spełniające przesłankę drugą (zachowanie wskazujące na to, że osoba stwarza bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia innych osób) zakwalifikowane zostały sprawy, w których w uzasadnieniu przyjęcia pacjenta do szpitala przytoczono jedną lub kilka z następujących przyczyn: pacjent agresywny, przy czym brak jest wskazania w formularzu konkretnych przykładów takich zachowań (poz. 32 w Tabeli nr 4), pacjent groził innej osobie (poz. 33), pacjent agresywny, przy czym w formularzu podano konkretne przykłady takich zachowań (poz. 34), pacjent podejmuje inne niż agresywne zachowania, które mogą być niebezpieczne także dla innych osób (poz. 35). Spraw, w których odnotowano przynajmniej jedną z tych przyczyn i równocześnie nie odnotowano zachowań kwalifikowanych jako wypełniające przesłankę pierwszą (zob. powyżej), było 225 (47,17%).

Warto odnotować, że niemalże w połowie spraw (49%) jako jedną z przyczyn przymusowego przyjęcia do szpitala podano agresję (poz. 32 w Tabeli nr 4), bez żadnego bliższego doprecyzowania, na czym zachowanie agresywne polegało (oraz bez doprecyzowania, czy pacjent już dopuścił się czynu agresywnego, czy takiego czynu usiłował się dopuścić). W niektórych sprawach przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody uzasadniano tylko agresją, bez żadnego bliższego doprecyzowania. Takich spraw było 55 (11,53% ogółu). Przypadki, gdy wskazywano, na czym dokładnie polegały zachowania agresywne (poz. 34 w Tabeli nr 4), to np. kopnięcie, popchnięcie

innej osoby, szarpanie się z inną osobą, uderzenie, pobicie, rzucenie przedmiotem w inną osobę, podduszanie, gryzienie. Przykłady innych niż agresywne zachowań, które mogą stwarzać niebezpieczeństwo dla innych osób (poz. 35 w Tabeli nr 4), to np. rozpalenie ogniska w mieszkaniu, wyrzucanie ciężkich przedmiotów przez okno, prowadzenie pojazdów pod wpływem środków psychoaktywnych, odkręcenie gazu w mieszkaniu. Tytułem wyjaśnienia można dodać, że odnotowanych w Tabeli nr 4 pod poz. 28–30 przyczyn przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody nie traktowano w niniejszych badaniach jako wypełniających przesłankę drugą (bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia innych osób) z uwagi na to, że nie udało się ustalić, na czym dokładnie polegały zachowania pacjenta – w przypadku zachowań opisanych w formularzu jako „agresja słowna” (poz. 29 w Tabeli nr 4) mogło to być np. wypowiedzianie gróźb, ale również obrażanie, krzyk, wyszydzenie – samo określenie „agresja słowna” jest przecież bardzo szerokie.

W 88 sprawach (18,45% ogółu) jako przyczynę przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wskazano przynajmniej jedną z przyczyn spełniającą przesłankę pierwszą oraz przynajmniej jedną z przyczyn spełniającą przesłankę drugą, a zatem uznać należy, że w tych sprawach osoba przyjęta do szpitala zagrażała bezpośrednio zarówno swojemu życiu, jak i życiu lub zdrowiu innych osób.

Natomiast w 58 sprawach (12,16% ogółu) nie odnotowano żadnej z przyczyn wymienionych w Tabeli nr 4 pod poz. 23–27 oraz 32–35. W 18 spośród nich uzasadnieniem przyjęcia pacjenta do szpitala bez zgody było występowanie łącznie dwóch przyczyn: ostrej psychozy (poz. 1 w Tabeli nr 4) oraz urojeń, halucynacji lub omamów (poz. 16 w Tabeli nr 4). Pozostałe 30 spraw budzi największe wątpliwości w perspektywie zgodności przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym bez zgody z przesłankami określonymi w art. 23 ust. 1 u.o.z.p. W sprawach tych nie przytoczono bowiem opisu zachowania osoby przyjętej do szpitala (art. 23 ust. 1 u.o.z.p. stanowi: „gdy jej dotychczasowe **zachowanie** wskazuje na to, że...” – podkr. M.P., M.P.-G.), a podano opis występujących objawów zaburzeń psychicznych, dla przykładu: „wpadający w stupor, w ograniczonym kontakcie”.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Pacjent zagraża bezpośrednio własnemu życiu	106	22,22%
Pacjent zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób	225	47,17%
Pacjent zagraża bezpośrednio własnemu życiu, jak również zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób	88	18,45%
Inne – trudno przyporządkować do którejś z powyższych kategorii	58	12,16%
<b>Razem</b>	<b>477</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 5.** Przyczyna przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody – ocena własna.

Jednym z pytań, na które starano się uzyskać odpowiedź w kontekście przyczyn przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody, było również to, czy zachowania osób przyjmowanych do szpitala mogły realizować znamiona typów czynów zabronionych. Z uwagi na bardzo ogólny opis zachowań, które stanowiły podstawę przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody, analiza tej kwestii okazała się bardzo trudna. Gdyby jednak przyjąć, że znamiona typów czynów zabronionych mogły realizować następujące przyczyny przyjęcia bez zgody wskazane w Tabeli nr 4: pacjent agresywny, przy czym brak jest wskazania w formularzu konkretnych przykładów takich zachowań (możliwa realizacja znamion art. 217 k.k. lub typów przeciwko życiu i zdrowiu, w tym w formie stadialnej usiłowania), pacjent groził innej osobie (możliwa realizacja znamion art. 190 § 1 k.k.), pacjent agresywny, przy czym w formularzu podano konkretne przykłady takich zachowań (możliwa realizacja znamion art. 217 k.k. lub typów przeciwko życiu i zdrowiu, w tym w formie stadialnej usiłowania), pacjent podejmuje inne niż agresywne zachowania, które mogą być niebezpieczne dla innych osób (możliwa realizacja znamion typów przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu lub bezpieczeństwu w komunikacji), to występują one łącznie w 2/3 spraw (dokładnie 65,62%).

W oparciu o dane z akt spraw nie udało się natomiast ustalić, czy osoby przyjęte do szpitala były uprzednio karane lub stosowano wobec nich uprzednio środki zabezpieczające. Wzmianka na ten temat pojawiała się niekiedy w opiniach biegłych (na 287 spraw, w których opinia została sporządzona, w 7 przypadkach, co stanowi 2,44% ogółu, w aktach

znajdowała się wyraźna informacja, że w stosunku do pacjenta nie stosowano uprzednio środków zabezpieczających ani osoba badana nie była karana, natomiast w 8 przypadkach, co stanowi 2,79% badanych spraw, w stosunku do pacjenta stosowano uprzednio środki zabezpieczające lub był on karany), natomiast w zasadniczej większości przypadków – 94,77% badanych spraw – akta nie dawały odpowiedzi na to pytanie.

Po przeanalizowaniu uzasadnień zawiadomień, na podstawie których wszczynane było postępowanie przed sądem opiekuńczym zmierzające do ustalenia, czy przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym bez zgody było zasadne, można spróbować nakreślić kilka uwag o charakterze ogólnym. Po pierwsze, w praktyce bardzo trudno jest wytyczyć granicę pomiędzy zagrożeniem dla własnego życia a zagrożeniem dla własnego zdrowia. Tytułem przykładu: w którym momencie pacjent, który odmawia przyjmowania posiłków i płynów lub dokonuje samouszkodzeń zagraża „tylko” swojemu zdrowiu, a w którym „aż” swojemu życiu? Po drugie, zarówno w przypadku przesłanki pierwszej (zagrożenie dla własnego życia), jak i drugiej (zagrożenie dla życia lub zdrowia innych osób) niezwykle trudno stwierdzić, kiedy zagrożenie dla tych dóbr jest już bezpośrednie: czy pacjent, który deklaruje, że ma myśli samobójcze, ale jeszcze nie podjął próby samobójczej, zagraża już bezpośrednio własnemu życiu? Czy pacjent w stanie ostrej psychozy, który grozi innej osobie pozbawieniem życia, stwarza już bezpośrednio zagrożenie dla życia tej osoby? Po trzecie, jeśli odpowiedź na powyższe pytanie jest przecząca, to jak należy postępować z pacjentami, którzy z uwagi na objawy zaburzeń psychicznych jeszcze nie stwarzają bezpośredniego zagrożenia dla określonych w art. 23 ust. 1 u.o.z.p. dóbr prawnych, ale w nieodległej perspektywie czasu takie zagrożenie już mogą stwarzać? Czy w sytuacji, gdy osoba dopuszcza się gróźb karalnych, ale jej zachowanie nie wykracza poza agresję werbalną, należałoby czekać na rozstrzygnięcie sądu karnego i ewentualne orzeczenie wobec takiej osoby środka zabezpieczającego (co wydaje się *prima facie* sprzeczne z zasadą *ultima ratio* prawa karnego), czy też zasugerować najbliższemu pacjentowi złożenie wniosku do sądu opiekuńczego na podstawie art. 29 ust. 1 u.o.z.p. i czekać na rozwój wypadków?

Przesłanki hospitalizacji bez zgody określone są w art. 23 ust. 1 u.o.z.p. wąsko<sup>1529</sup> i sprowadzają się *de facto* do oceny ryzyka, której lekarz psychiatra (w przeważającej większości przypadków jednoosobowo) musi dokonać szybko, w oparciu o badanie psychiatryczne, ewentualne wiadomości przekazane przez rodzinę lub inne osoby, które doprowadziły pacjenta do szpitala psychiatrycznego, nierzadko bez pełnej wiedzy o historii choroby, bez znajomości całej dokumentacji medycznej. Przyjęcie osoby do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, gdy przesłanki z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. nie są spełnione, może skutkować dla szpitala psychiatrycznego czy nawet lekarza konsekwencjami prawnymi; z kolei zwłoka w przyjęciu pacjenta do szpitala psychiatrycznego może skutkować dalszym pogorszeniem jego stanu zdrowia i być może nawet podjęciem skutecznego ataku na własne życie bądź życie lub zdrowie innej osoby.

Przebieg postępowania sądowego w analizowanych sprawach prowadzi do wniosku, że sąd rozstrzygający sprawę zasadniczo nie pozyskuje w trakcie dalszego postępowania szerszej wiedzy o zachowaniu osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez zgody niż ta wynikająca z zawiadomienia szpitala o przyjęciu pacjenta bez zgody. Decyzja sądu w znacznej większości spraw opiera się na treści zawiadomienia o przyjęciu pacjenta bez zgody sporządzonego w szpitalu, obserwacji z wysłuchania prowadzonego w szpitalu psychiatrycznym bezpośrednio po przyjęciu pacjenta do szpitala oraz opinii biegłego. Opinie biegłych opierają się na dokumentacji medycznej sporządzonej w szpitalu oraz w większości spraw na osobistym badaniu osoby przyjętej do szpitala bez zgody, natomiast nie pojawiają się w nich bardziej szczegółowe informacje o zachowaniach pacjenta, które doprowadziły do przyjęcia go bez zgody do szpitala, niż te zawarte w formularzu zawiadomienia o przyjęciu bez zgody. Informacji o konkretnych zachowaniach pacjenta, które zagrażały bezpośrednio jego życiu lub zdrowiu lub zdrowiu innych osób, mogłoby dostarczyć przesłuchanie w charakterze świadka np. osób najbliższych dla pacjenta, ale w praktyce rzadko taki dowód się przeprowadza.

W analizowanych sprawach postanowienie co do istoty sprawy wydano w 281 przypadkach. Wszystkie te sprawy zakończyły się postanowieniem stwierdzającym, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody było zasadne. W próbie badawczej nie natrafiono na żadną

---

1529 Zob. M. Pyrcak-Górowska, *Środki zabezpieczające w polskim systemie prawnym de lege lata*, rozdział 14, podrozdział 2 w niniejszej książce.

sprawę, w której sąd uznałby, że przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody było niezasadne. W oparciu o dane Ministerstwa Sprawiedliwości można nadmienić, że w 2016 r. spraw, które „oddalono” (tak opisana jest rubryka w zestawieniu udostępnionym w trybie dostępu do informacji publicznej przez Ministerstwo) było 59 (czyli 0,36% ogółu spraw, które wpłynęło w tym czasie do sądów), zaś w 2017 r. – 72 (czyli 0,42% ogółu).

Uzasadnienie postanowień sądów I instancji sporządzono zaledwie w 8 spośród 281 spraw, w których wydano orzeczenie merytoryczne (czyli 2,85% spraw, w których wydano orzeczenie merytoryczne), natomiast apelacje zostały wniesione w 3 z nich (1,07%). Wszystkie apelacje wniesione zostały przez profesjonalnych pełnomocników z urzędu, zarzuty w nich podnoszone dotyczyły możliwych uchybień biegłego w zakresie przeprowadzenia badania psychiatrycznego przed wydaniem opinii w sprawie zasadności przyjęcia do szpitala bez zgody czy też samego sformułowania opinii i wszystkie zostały oddalone. Pozostałe sprawy (278 spraw, czyli 98,93%) zakończyły się w I instancji.

### **3. Przebieg postępowania sądowego. Postępowanie dowodowe i gwarancje proceduralne**

Ważną kwestią z punktu widzenia nie tylko prawidłowego stosowania instytucji opisanej w art. 23 u.o.z.p. z perspektywy uczestnika postępowania, ale także postrzegania zasadności i legalności jej stosowania w demokratycznym państwie prawnym, jest sposób prowadzenia postępowania dowodowego i faktyczna realizacja gwarancji procesowych, jakie winny zostać zapewnione każdej osobie, wobec której toczy się postępowanie w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody.

Pierwszą z gwarancji statuuje art. 23 ust. 2 u.o.z.p., zgodnie z którym decyzję o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta lub o zatrzymaniu pacjenta po wycofaniu uprzednio wyrażonej zgody podejmuje wyznaczony lekarz po osobistym zbadaniu pacjenta i w miarę możliwości zasięgnięciu opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. W badanych sprawach w przeważającej większości (392 na 477 spraw, co stanowi 82,18%) dochodziło do podjęcia decyzji na temat przyjęcia lub zatrzymania osoby w szpitalu psychiatrycznym przez lekarza jednoosobowo. Zaledwie w 85 sprawach decyzje zostały podjęte

dwuosobowo: w 22 przypadkach po zasięgnięciu opinii drugiego lekarza psychiatry, co stanowi ok. 4,61% ogółu spraw, w 1 przypadku przez lekarza psychiatrę po zasięgnięciu opinii psychologa, co stanowi ok. 0,21% ogółu spraw, w 62 przypadkach przez dwie osoby, nie wiadomo jednak, czy chodziło o dwóch lekarzy psychiatrów, czy o lekarza psychiatrę i psychologa. Te przypadki stanowiły ok. 13% ogółu spraw.

Podmiot podejmujący decyzję	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Jeden psychiatra	392	82,18%
Dwóch lekarzy psychiatrów	22	4,61%
Lekarz psychiatra i psycholog	1	0,21%
Dwie osoby – brak informacji, czy chodziło o dwóch lekarzy, czy psychiatrę i psychologa	62	13%
<b>Razem</b>	<b>477</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 6.** Podmiot podejmujący decyzję o przyjęciu albo zatrzymaniu w szpitalu psychiatrycznym bez zgody.

Przyczyn, dla których tak często odstępowano od zasięgnięcia opinii drugiego lekarza albo psychologa, nie da się ustalić w oparciu o badania aktowe – adnotacja o przyczynie braku możliwości zasięgnięcia opinii umieszczana jest stosownie do § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego w dokumentacji medycznej pacjenta, ta jednak zasadniczo nie jest załączana do akt sądowych.

W czasie, kiedy prowadzone były badania aktowe, art. 48 u.o.z.p. miał następujące brzmienie: „Sąd może ustanowić dla osoby, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, adwokata z urzędu, nawet bez złożenia wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna udział adwokata w sprawie za potrzebny”. Z dniem 1 stycznia 2018 r. art. 48 u.o.z.p. został zmieniony przez art. 1 pkt 16 ustawy z dn. 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw<sup>1530</sup>. Artykuł 48 ust. 2 u.o.z.p., który dotyczy osób przyjmowanych do szpitala psychiatrycznego bez zgody, brzmi aktualnie: „Sąd ustanawia adwokata lub radcę prawnego z urzędu, jeżeli postępowanie

1530 Dz.U. 2017, poz. 2439.



dotyczy bezpośrednio osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego albo do domu pomocy społecznej, albo przebywającej w danym podmiocie, bez jej zgody”.

Przeprowadzone badania prowadzą do wniosku, że wprowadzona zmiana jest ze wszech miar zasadna. W sprawach objętych niniejszymi badaniami jedynie w 58 przypadkach na 289 spraw pacjent był reprezentowany przez adwokata lub radcę prawnego (co stanowi jedynie 20,07%; liczba 289 to liczba spraw, które nie zakończyły się umorzeniem postępowania z uwagi na wyrażenie zgody na przyjęcie do szpitala przez pacjenta podczas wysłuchania w szpitalu psychiatrycznym). Wszyscy ustanowieni w badanych sprawach pełnomocnicy byli pełnomocnikami z urzędu. Tylko w jednej sprawie swój udział zgłosił pełnomocnik z wyboru. Przedłożył on jednak pełnomocnictwo już po wydaniu postanowienia stwierdzającego zasadność przyjęcia do szpitala bez zgody i nie brał udziału w postępowaniu przed sądem I instancji (ani też nie złożył apelacji).

Oznacza to, że aż w 231 sprawach (79,93% spraw, które nie zakończyły się umorzeniem) uczestnicy brali udział w postępowaniu bez udziału pełnomocnika. Biorąc pod uwagę specyfikę spraw, zasadnicze wątpliwości co do tego, czy osoba będąca w stanie psychicznym uzasadniającym przyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego bez zgody jest w stanie samodzielnie, z wystarczającym rozeznaniem reprezentować swoje interesy w postępowaniu oraz możliwy konflikt z rodziną (w wielu przypadkach to osoby najbliższe dla pacjentów zgłaszały potrzebę ich przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, powołując się na czynną agresję czy groźby pacjenta) zdziwienie budzi to, że aż w 80% spraw sądy nie dopatrzyły się potrzeby udziału w nich adwokata lub radcy prawnego<sup>1531</sup>.

---

1531 Tym bardziej, że na gruncie art. 48 u.o.z.p. w brzmieniu przed 1 stycznia 2018 r. przyjmowano, że użyty przez ustawodawcę w tym przepisie zwrot „sąd może” nie oznaczał dowolności, więc gdy w okolicznościach konkretnej sprawy okazywało się, że uczestnik postępowania nie może sam właściwie i skutecznie bronić swych praw z uwagi na stan zdrowia psychicznego, sąd miał obowiązek ustanowienia dla niego pełnomocnika z urzędu, nawet wówczas, gdy sam uczestnik takiego wniosku nie złożył. Dotyczyło to zatem takich sytuacji, w której inne możliwości, jak np. udzielanie stosownych pouczeń co do czynności procesowych, ocenione zostały jako bezskuteczne lub bezcelowe. Zob. postanowienie SN z 28 listopada 2002 r., II CKN 399/01; postanowienie SN z 15 czerwca 2011 r., V CSK 390/10. Zob. również postanowienie SN z 10 marca 1999 r., II CKN 41/99; postanowienie SN z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09; postanowienie SN z 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/10; postanowienie SN z 27 września 2012 r., III CSK 13/12.

Co istotne, w tym aspekcie ujawniła się widoczna różnica w praktyce stosowania prawa pomiędzy badanymi sądami. Tylko w jednym z sądów (Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie) dla osoby umieszczonej w szpitalu psychiatrycznym bez zgody każdorazowo został ustanowiony pełnomocnik z urzędu, w Sądzie Rejonowym Lublin – Zachód w Lublinie pełnomocnika z urzędu ustanowiono w większości spraw. W czterech z pozostałych sądów objętych badaniami pełnomocnicy byli ustanawiani jedynie w niektórych sprawach, a w czterech pełnomocnik nie został ustanowiony w żadnej ze spraw objętych badaniami. Dla dopełnienia obrazu sytuacji należy dodać, że również w żadnej ze spraw, gdzie pełnomocnik nie występował, nie złożono wniosku o jego ustanowienie.

		Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
W sprawie występował profesjonalny pełnomocnik	z wyboru	0	0
	z urzędu	58	20,07%
W sprawie nie występował profesjonalny pełnomocnik		231	79,93%
<b>Razem</b>		<b>289</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 7.** Udział profesjonalnego pełnomocnika w postępowaniu.

Poza samą kwestią ustanowienia dla uczestnika pełnomocnika z urzędu istotne jest również to, czy faktycznie brał on udział w postępowaniu. W 51 przypadkach profesjonalny pełnomocnik brał udział w rozprawie (co stanowi 89,47% spraw, w których pełnomocnik został ustanowiony), zaś w sześciu przypadkach (10,53%) profesjonalny pełnomocnik na rozprawie nie był obecny. W jednej ze spraw uczestnik zmarł w trakcie postępowania, jeszcze przed rozprawą. Postępowanie zostało umorzone, a rozprawa nie odbyła się, w związku z tym ta sprawa nie została uwzględniona w Tabeli nr 8 i liczba spraw sumuje się w niej do 57 (100%).

W konsekwencji orzecznictwo przyjmowało, że brak ustanowienia pełnomocnika z urzędu dla uczestnika, który był osobą nieporadną i niezdolną do podjęcia czynności procesowych dla swej obrony, skutkowało nieważnością postępowania na podstawie art. 379 pkt 5 k.p.c. w zw. z art. 48 u.o.z.p. – zob. np. postanowienie SN z 24 listopada 2016 r., III CSK 27/16.

**Rozdział 18.** Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym...

Obecność profesjonalnego pełnomocnika	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Był obecny na rozprawie	51	89,47 %
Nie był obecny na rozprawie	6	10,53 %
Razem	57	100%

**Tabela nr 8.** Obecność profesjonalnego pełnomocnika (adwokata lub radcy prawnego) na rozprawie.

Jeśli zaś chodzi o obecność uczestnika – pacjenta na rozprawie, badaniu zostało poddanych 289 spraw, przy czym 4 z nich nie zostały uwzględnione w Tabeli nr 9 z uwagi na śmierć uczestnika w trakcie postępowania, przed rozprawą. Na pozostałe 285 spraw uczestnik był obecny na rozprawie w 80 przypadkach (co stanowi 28,07% badanych pod tym kątem spraw). W 205 przypadkach (71,93%) osoby umieszczone w szpitalu psychiatrycznym bez zgody nie były obecne na rozprawie. Zdarzało się tak częściej wówczas, gdy uczestnik opuścił szpital jeszcze przed rozprawą. Być może osoby, które zostały wypisane ze szpitala psychiatrycznego, nie były już zainteresowane sposobem zakończenia postępowania, w oparciu o same badania aktowe nie można jednak ustalić pewnej przyczyny takiego stanu rzeczy.

Nadmienić jednak należy, że pomimo tego, iż ponad 70% osób hospitalizowanych bez zgody nie wzięło udziału w rozprawie, nie było sytuacji, aby sąd rozstrzygnął sprawę bez osobistego kontaktu z uczestnikiem – przypomnieć bowiem należy, że każdorazowo sędzia wysłuchiwał osobę przyjętą do szpitala bez zgody w szpitalu, bezpośrednio po wpłynięciu zawiadomienia do sądu i w żadnej ze spraw od czynności wysłuchania nie odstąpiono.

Obecność pacjenta	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Brał udział w rozprawie	80	28,07%
Nie brał udziału w rozprawie	205	71,93%
Razem	285	100%

**Tabela nr 9.** Obecność pacjenta (uczestnika postępowania) na rozprawie.

Ostatnią z kwestii związanych z udziałem różnych podmiotów w analizowanym postępowaniu jest udział w nim prokuratora. Na

289 badanych postępowań (100%), prokurator wziął udział w zaledwie dwóch z nich (stanowi to zaledwie 0,7% spraw).

Kolejnym zagadnieniem poddanym badaniom był sposób prowadzenia postępowania dowodowego. Podstawowym dowodem w sprawie była każdorazowo opinia biegłego, która została wydana łącznie w 287 sprawach (dwie sprawy zostały umorzone przed wpływieniem do sądu opinii biegłego). We wszystkich sprawach opinie zostały sporządzone przez jednego lekarza psychiatrę. W przeważającej większości, w 253 przypadkach (88,15%), biegły dokonał osobistego badania osoby umieszczonej w szpitalu psychiatrycznym przed wydaniem opinii. W 27 przypadkach, co stanowi 9,41% spośród spraw, w których sporządzono opinię, nie doszło do osobistego zbadania pacjenta przez biegłego, a biegły wydając opinię, opierał się wyłącznie na treści zapisów w dokumentacji medycznej, co w sposób wyraźny jest sprzeczne z brzmieniem art. 11 ust. 1 u.o.z.p. Miało to miejsce zazwyczaj w sytuacjach, gdy pacjent zdążył opuścić szpital psychiatryczny do momentu powołania biegłego. W 7 sprawach, co stanowiło ok. 2,44% badanych pod tym kątem postępowań (287), biegli opiniowali wyłącznie ustnie na rozprawie, a w aktach nie znajdowała się opinia pisemna. W związku z tym nie sposób ustalić, czy doszło w tych przypadkach do osobistego badania pacjentów. Zależności te przedstawia Tabela nr 10.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Biegły przed wydaniem opinii dokonał osobistego zbadania osoby przyjętej do szpitala bez zgody	253	88,15%
Biegły przed wydaniem opinii nie dokonał osobistego badania osoby przyjętej do szpitala bez zgody	27	9,41%
Biegły opiniował ustnie na rozprawie i na podstawie opinii nie można stwierdzić, czy osobiście badał osobę, wobec której toczyło się postępowanie	7	2,44%
<b>Razem</b>	<b>287</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 10.** Osobiste zbadanie przez biegłego osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez zgody.

We wszystkich analizowanych sprawach biegli stwierdzili chorobę psychiczną osoby przyjętej do szpitala. We wszystkich sprawach biegli stwierdzili również, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody (zatrzymanie po cofnięciu zgody na leczenie) było zasadne, choć

w dwóch przypadkach wskazali, że na innej podstawie niż podana przez szpital w zawiadomieniu (w jednej ze spraw biegły wskazał jako podstawę przyjęcia do szpitala art. 22 ust. 2 u.o.z.p., a drugiej – art. 24 u.o.z.p.)<sup>1532</sup>.

Opinie biegłych zasadniczo nie były kwestionowane przez uczestników postępowania. W pewnym zakresie mogło być to spowodowane niewielką liczbą profesjonalnych pełnomocników występujących w postępowaniach. Na 287 badanych spraw, w których doszło do wydania opinii biegłego, zaledwie w 3 przypadkach (co stanowi tylko 1,05% ogółu) do opinii biegłego złożono zarzuty (z czego w 2 przypadkach zarzuty złożyli profesjonalni pełnomocnicy). W żadnej z tych spraw biegły psychiatra nie został wezwany na rozprawę.

Poza dopuszczeniem dowodu z opinii biegłego, postępowanie dowodowe w badanych sprawach właściwie nie było prowadzone. Poza opiniami biegłych psychiatrów w części spraw na rozprawie przesłuchano w charakterze świadków bliskich osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez zgody lub przesłuchano samych uczestników w charakterze strony. W żadnej ze spraw nie przesłuchano policjantów, lekarzy bądź innych niż bliskie osoby świadków zachowań osoby chorej psychicznie poprzedzających bezpośrednio przyjęcie do szpitala. Tylko w jednym przypadku zlecono przeprowadzenie wywiadu kuratora. Postępowań, gdzie poza opinią biegłego nie prowadzono postępowania dowodowego, było aż 221 na 288 spraw (co stanowi 76,74% badanych pod tym kątem postępowań). Szczegółowo tę kwestię obrazuje Tabela nr 11. Ponieważ w dwóch sprawach przesłuchano zarówno świadka, jak i uczestnika, liczby w tabeli nie sumują się do 100%.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
W sprawie nie prowadzono innych dowodów	221	76,74%
W sprawie przesłuchano świadków	8	2,78%
W sprawie przesłuchano uczestnika	60	20,83%
W sprawie przeprowadzono inny dowód (inne dowody)	1	0,35%

**Tabela nr 11.** Prowadzone w sprawie postępowanie dowodowe (poza opinią biegłego psychiatry).

1532 Sąd opiekuńczy nie jest jednak związany wskazaną w zawiadomieniu ze szpitala podstawą prawną przyjęcia do szpitala bez zgody. Zob. M. Pyrcak-Górowska, *Środki zabezpieczające w polskim systemie prawnym de lege lata*, rozdział 14, podrozdział 2 w niniejszej książce.

Co interesujące, udział w sprawie profesjonalnego pełnomocnika nie przekładał się w prosty sposób na prowadzenie postępowania dowodowego, gdyż pełnomocnicy zasadniczo nie przejawiali inicjatywy dowodowej. Aż w 54 na 57 przypadków (co stanowi 94,74% badanych spraw, gdzie występował profesjonalny pełnomocnik) nie składano wniosków dowodowych.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Złożono wnioski dowodowe, który został oddalony przez sąd	1	1,75%
Wnioski dowodowe zostały zgłoszone, a następnie cofnięte (z uwagi na zgodę uczestnika na pobyt w szpitalu psychiatrycznym lub opuszczenie szpitala psychiatrycznego przez uczestnika)	2	3,51%
Nie składano wniosków dowodowych	54	94,74%
<b>Razem</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 12.** Składanie wniosków dowodowych przez profesjonalnego pełnomocnika.

#### 4. Czas (szybkość) postępowania

Postępowanie sądowe w przedmiocie kontroli zasadności przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody wszczynane jest na skutek otrzymania zawiadomienia przesłanego do sądu opiekuńczego przez szpital psychiatryczny. W momencie wpływu sprawy do sądu osoba umieszczona w szpitalu psychiatrycznym jest już faktycznie pozbawiona wolności, a zatem postępowanie zmierzające do zweryfikowania, czy to pozbawienie wolności jest zasadne, powinno toczyć się jak najszybciej. Sam ustawodawca przewiduje w tym zakresie stosowne gwarancje.

I tak, stosownie do treści art. 23 ust. 4 u.o.z.p., kierownik szpitala zobowiązany jest do zawiadomienia o przyjęciu lub zatrzymaniu pacjenta w szpitalu bez zgody sądu opiekuńczego miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia (zatrzymania po wycofaniu zgody). W badanych sprawach za datę zawiadomienia sądu o przyjęciu pacjenta bez zgody przyjmowano dokładną chwilę faktycznego wpływu zawiadomienia do sądu (ustaloną w oparciu o dane z transmisji faksu

z zawiadomieniem do sądu albo prezentatę z dziennika podawczego sądu). W wielu sprawach zawiadomienie wpływało do sądu zarówno faksem, jak i było przesyłane pocztą lub składane na dzienniku podawczym. W takich przypadkach pod uwagę brana była data wcześniejsza, gdyż był to pierwszy moment, w którym sąd mógł powziąć informację o przyjęciu pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody. W zasadniczej większości spraw zarówno czas przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego, jak i czas wpływu zawiadomienia do sądu oznaczone były co do minuty. W niektórych przypadkach ustalenie, czy 72-godzinny termin został zachowany, nie było jednak możliwe (np. z uwagi na to, że data wpływu zawiadomienia do sądu została oznaczona z dokładnością co do dnia, ale nie co do godziny).

W badanych sprawach w 378 na 477 przypadków (co stanowi 79,25% ogółu) wskazany termin został dochowany. W 52 przypadkach (co stanowi 10,9% ogółu) nie dotrzymano terminu na zawiadomienie sądu opiekuńczego. W 47 sprawach zaś (co stanowi 9,85% ogółu) na podstawie danych z akt postępowania nie da się ustalić, czy dochowano terminu na zawiadomienie sądu opiekuńczego z uwagi na to, że nie da się ustalić z całą pewnością, kiedy zawiadomienie ze szpitala dotarło do sądu. Należy odnotować, że przekroczenie terminu na zawiadomienie sądu opiekuńczego o przyjęciu do szpitala w żadnej ze spraw nie skutkowało orzeczeniem o braku zasadności przyjęcia pacjenta do szpitala bez zgody.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Dotrzymano terminu na zawiadomienie sądu	378	79,25%
Nie dotrzymano terminu na zawiadomienie sądu	52	10,9%
Na podstawie danych z akt nie da się ustalić, czy dochowano terminu	47	9,85%
Razem	477	100%

**Tabela nr 13.** Zachowanie terminu na zawiadomienie sądu opiekuńczego o przyjęciu albo zatrzymaniu w szpitalu psychiatrycznym pacjenta bez zgody.

Jedną z pierwszych czynności podejmowanych przez sąd po otrzymaniu zawiadomienia o przyjęciu pacjenta bez zgody do szpitala psychiatrycznego jest wysłuchanie przez sędziego osoby przyjętej do

szpitala, co stosownie do treści art. 45 ust. 2 u.o.z.p. powinno nastąpić w terminie 48 godzin od otrzymania zawiadomienia. Z badań wynika, że w każdej z badanych spraw takie wysłuchanie miało miejsce. W przeważającej części spraw zakreślony przez ustawodawcę 48-godzinny termin na wysłuchanie osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego został zachowany. Bardzo często wysłuchanie następowało jeszcze tego samego dnia, w którym sąd powziął wiadomość o przyjęciu do szpitala bez zgody. Natomiast w sprawach, w których 48-godzinny termin na wysłuchanie osoby przyjętej do szpitala nie został zachowany, często było to spowodowane przeniesieniem pacjenta do innego szpitala psychiatrycznego, leżącego poza właściwością miejscową sądu, który zawiadomiono o przyjęciu oraz prowadzeniem czynności wysłuchania pacjenta przez inny sąd w drodze pomocy prawnej, co wydłużało czas postępowania<sup>1533</sup>.

	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Dotrzymano terminu	423	88,68%
Nie dotrzymano terminu	11	2,31%
Na podstawie danych z akt nie da się ustalić, czy dochowano terminu	43	9,01%
<b>Razem</b>	<b>477</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 14.** Zachowanie terminu na wysłuchanie osoby przyjętej do szpitala bez zgody.

W przypadku przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie nagłym ustawodawca określa w sposób instrukcyjny, że orzekanie co do istoty sprawy następuje niezwłocznie po przeprowadzeniu rozprawy, która z kolei powinna się odbyć nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o przyjęciu do szpitala bez zgody. W Tabeli nr 15 przedstawiono czas, jaki upłynął od przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (albo zatrzymania w szpitalu po cofnięciu tejże zgody) do wydania merytorycznego postanowienia przez sąd I instancji.

<sup>1533</sup> Zgodnie z przepisami k.p.c. przeniesienie pacjenta do innego szpitala psychiatrycznego w trakcie postępowania nie ma wpływu na właściwość miejscową sądu, która została utrwalona.



## Rozdział 18. Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym...

Przedział czasu	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych	Liczba spraw wyrażona procentowo
Do 7 dni	2	0,71%
8–14 dni	42	14,95%
15 dni – 1 miesiąc	150	53,38%
1 miesiąc i 1 dzień – 2 miesiące	29	10,32%
2 miesiące i 1 dzień – 3 miesiące	34	12,10%
3 miesiące i 1 dzień – 6 miesięcy	21	7,47%
6 miesięcy i 1 dzień – 1 rok	3	1,07%
Powyżej 1 roku	0	0
<b>Razem</b>	<b>281</b>	<b>100%</b>

**Tabela nr 15.** Czas, jaki upłynął od przyjęcia albo zatrzymania w szpitalu psychiatrycznym do dnia wydania merytorycznego postanowienia sądu I instancji.

Jak wynika z powyższego, zakończenie ok. 15% spraw zajęło do 2 tygodni. Ponad 65% spraw zostało zakończone w czasie nie dłuższym niż miesiąc. W zasadzie wszystkie (99%) analizowane sprawy zakończyły się (nieprawomocnie) wydaniem merytorycznego orzeczenia przed upływem pół roku od wpływu zawiadomienia o przyjęciu pacjenta do szpitala bez zgody do sądu, przy czym w sprawach, które trwały dłużej, co do zasady pacjenci w trakcie postępowania zdążyli zostać wypisani ze szpitala psychiatrycznego. Ustawowy termin instrukcyjny został zatem zachowany w 15% przypadków. Biorąc jednak pod uwagę przede wszystkim czas potrzebny na sporządzenie opinii przez biegłego psychiatrę oraz przygotowanie rozprawy, należy stwierdzić, że postępowania toczyły się naprawdę sprawnie.

### 5. Aspekty wykonawcze

Efektywność przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym jest czynnikiem najtrudniej mierzalnym. Jeżeli rozumieć efektywność jako pozytywny rezultat umieszczenia w szpitalu bez zgody, to jedynym czynnikiem, który da się ustalić w ramach badań aktowych, jest długość pobytu osoby chorej psychicznie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody. Wypisanie ze szpitala następuje bowiem wówczas, gdy odpadną

przesłanki (a dokładnie przesłanka behawioralna<sup>1534</sup>), dla których osoba chora psychicznie została umieszczona w szpitalu, tzn. na skutek wdrożonego leczenia osoba nie stwarza już bezpośredniego zagrożenia dla swojego życia lub życia / zdrowia innych osób. Nie da się natomiast w ramach badań aktowych ustalić, czy osoba hospitalizowana była później ponownie hospitalizowana bez zgody, a jeśli tak, to po jakim czasie, kiedy i z jakiego powodu.

Spraw, które poddano analizie pod kątem czasu pobytu w szpitalu bez zgody, było 276<sup>1535</sup>. Spośród 276 osób hospitalizowanych bez zgody w czasie prowadzenia badań (kwiecień – grudzień 2018 r.) w 144 przypadkach na podstawie akt udało się ustalić, że w określonej dacie nastąpił wypis ze szpitala (w aktach znajdowało się zawiadomienie kierownika szpitala psychiatrycznego o dacie wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala). Dokładne zestawienie zostało przedstawione w Tabeli nr 16.

Przedział czasu	Liczba spraw wyrażona w liczbach bezwzględnych
Do 7 dni	19
8–14 dni	14
15 dni – 1 miesiąc	34
1 miesiąc i 1 dzień – 2 miesiące	55
2 miesiące 1 dzień – 3 miesiące	18
3 miesiące 1 dzień – 6 miesięcy	3
6 miesięcy 1 dzień – 1 rok	0
Powyżej 1 roku	1
<b>Razem</b>	<b>144</b>

**Tabela nr 16.** Czas hospitalizacji osób, które w toku postępowania przed sądem opiekuńczym nie wyraziły zgody na pobyt w szpitalu psychiatrycznym.

Z powyższego wynika, że prawie połowa osób została wypisana ze szpitala psychiatrycznego przed upływem miesiąca, większość przed

1534 Zob. M. Pyrcak-Górowska, *Środki zabezpieczające w polskim systemie prawnym de lege lata*, rozdział 14, podrozdział 2 w niniejszej książce.

1535 W 278 sprawach osoba przyjęta do szpitala nie wyraziła w toku postępowania sądowego zgody na hospitalizację; liczba badanych spraw została pomniejszona o dwie, gdyż jedna osoba oddaliła się samowolnie ze szpitala psychiatrycznego, a druga wyraziła zgodę na hospitalizację już po wydaniu przez sąd orzeczenia co do istoty sprawy.

## **Rozdział 18.** Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym...

upływem dwóch miesięcy, a w zasadzie wszyscy przed upływem 3 miesięcy. Przymusowe hospitalizacje trwające dłużej niż 3 miesiące zdarzały się sporadycznie.

Oczywiście przy wyciąganiu wniosków z powyższych danych należy zachować ostrożność i mieć na uwadze, że w trakcie badań nie udało się ustalić, czy i kiedy ze szpitala zostały wypisane 132 osoby, czyli prawie połowa osób, które nie wyraziły zgody na hospitalizację. Może być tak, że te osoby były hospitalizowane dłużej i w czasie prowadzenia badań jeszcze nie zostały wypisane ze szpitala, co zasadniczo zmieniałoby obraz czasu przymusowej hospitalizacji. Nawet jednak gdyby przyjąć, że wszystkie z tych 132 osób przebywały w szpitalu psychiatrycznym dłużej, to nadal 140 osób, czyli ponad 50% całości (dokładnie 50,72%) opuściło szpital w czasie krótszym niż 3 miesiące. Może być jednak też tak, że osoby te zostały wypisane ze szpitala, tylko w aktach nie znajdowało się zawiadomienie kierownika szpitala psychiatrycznego o tym fakcie. Dla przykładu, w jednym z badanych sądów zaobserwowano bowiem, że zawiadomienia kierownika szpitala o wypisie ze szpitala nie zawsze są załączane do akt sprawy o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody, a czasem (przypuszczalnie omyłkowo) zakładane są nowe akta, o nowej sygnaturze, w których znajduje się tylko jeden dokument – to właśnie zawiadomienie.