



AGNIESZKA GAZDA*

INSTRUMENTY WSPARCIA OSÓB ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W KRYZYSIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

ABSTRAKT

Przedmiotem rozważań podjętych w artykule są kwestie dotyczące problemów, jakie powstają w pracy zawodowej pracowników socjalnych niejednokrotnie mających do czynienia z interwencjami u osób z zaburzeniami psychicznymi, które najczęściej nie chcą poddać się leczeniu. Co raz częściej rodziny twierdzą, że najlepszym rozwiązaniem byłoby ubezwłasnowolnienie takiego członka rodziny. Dodatkowo projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zakłada wywieranie presji przez lekarzy, aby członkowie rodziny skorzystali z procedury ubezwłasnowolnienia.

Celem artykułu jest wykazanie, że ubezwłasnowolnienie osoby powinno być ostatecznością oraz przedstawienie różnego rodzaju form wsparcia i pomocy zarówno dla chorego, jak i członków rodziny.

Podstawową metodą badawczą była metoda dogmatyczna, tj. formalno-prawna, polegająca na wykorzystaniu dotychczasowego dorobku nauki prawa, która opiera się na analizie tekstów prawnych w tym zakresie. Ocenę tego zagadnienia poddano badaniu aktualnego ustawodawstwa i orzeczeń sądów w tym zakresie.

Rozważania na temat konieczności ubezwłasnowolnienia zostały ujęte w trzech częściach. W pierwszej przedstawiono znaczenie ochrony zdrowia, w tym psychicznego, które podlega ochronie nie tylko konstytucyjnej, a także na podstawie innych ustaw. Część druga określa istotę ubezwłasnowolnienia częściowego i całkowitego, proces tej czynności, podmioty, które mogą wystąpić z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie. Wykazują konsekwencje prawne dla osoby ubezwłasnowolnionej, a także następstwa konsekwencji dla osoby, która złoży wniosek o ubezwłasnowolnienie lekkomyślnie, bądź w złej wierze. Odpowiadam na pytanie czy powinien być utworzony rejestr osób ubez-

* WSPiA Rzeszowska Szkoła Wyższa; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8227-3448>

własnowolnionych. W trzeciej części omawiam wnioskowy tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jaki może być realizowany m.in. przez pracownika socjalnego, szeroki wachlarz pomocy finansowej, instytucjonalnej, pracy socjalnej, którą może zagwarantować organ pomocy społecznej dla osoby chorej, aby ubezwłasnowolnienie stanowiło ekstremum działania.

Rezultatem tej pracy jest wykazanie, że jednostki organizacyjne pomocy społecznej, w tym pracownik socjalny, rodziny posiadają różne instrumenty wsparcia osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.

SŁOWA KLUCZOWE: prawo, ubezwłasnowolnienie, zdrowie psychiczne, pomoc społeczna

WPROWADZENIE

Pracownicy socjalni mają do czynienia z bardzo różnymi ludzkimi problemami. Jednym z warunków skutecznego pomagania jest wiedza na temat obszaru problemowego, którego dotyczy interwencja pracy socjalnej na rzecz osób chorych, z niepełnosprawnościami. Coraz częściej pomagają oni osobom z zaburzeniami psychicznymi. Ich rodziny często nie wiedzą, w jaki sposób mogą pomóc swoim bliskim. Nie radzą sobie z sytuacją, w jakiej się znaleźli, bądź ze stanem zdrowia członków rodziny. A wydarzenia z ostatnich lat, tj. epidemia COVID-19, wojna w Ukrainie, ciągle strach przed konsekwencjami społeczno-ekonomicznymi, pogłębiają problemy związane z lękiem, co odbija się na zdrowiu psychicznym. Często wśród rodzin, być może zbyt pochopnie, pada sformułowanie: „a może ubezwłasnowolnić”? Sądząc, że jest to najlepsze i najszybsze rozwiązanie. Jednakże należy zadać pytanie, czy ubezwłasnowolnienie osoby chorej jest konieczne? Celem tego artykułu jest przedstawienie możliwości wsparcia pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, jak i osób mających styczność z osobami z zaburzeniami psychicznymi, ciężko chorymi.

OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Zgodnie z art. 68, ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm., powoływana dalej jako Konstytucja RP, każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Pozostałe ustępy tego artykułu tworzą system gwarancji uzyskania świadczeń o charakterze socjalnym, co stanowi przejaw troski państwa o obywateli i zapewnienie im możliwie najlepszego stanu zdrowia (Surówka, 2012, s. 94).

Konstytucyjną gwarancją każdego obywatela jest prawo do wolności. Przyrodzona i niezbywalna godność istoty ludzkiej stanowi źródło wolności i praw jako człowieka i jako obywatela. Akceptacja przyrodzonej godności oraz równych i niezbywalnych praw wszystkich członków wspólnoty uznana została za podstawę wolności, sprawiedliwości oraz pokoju na świecie. Konwencją o ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności Rzym dnia 4 listopada 1950 r. ze zm. Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284 ze zm. art. 31 i 41 Konstytucji RP stanowią, że wolność człowieka polega na ochronie prawnej, każdy jest zobowiązany szanować wolności i prawa innych, a ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw, mogą być określone w ustawie. Ograniczenie wolności lub praw konstytucyjnych może być uzasadnione wskazanymi w art. 31, ust. 3 Konstytucji RP zasadami, tj.: bezpieczeństwem publicznym lub porządkiem publicznym, ochroną środowiska, zdrowiem i moralnością publiczną albo wolnościami i prawami innych osób. Ochrona wolności wyraża się w zakazie ingerowania przez władze publiczne w swobodę oraz w nakazie tworzenia instytucji prawnych chroniących tę swobodę przed ingerencją wszelkich podmiotów, w tym innych osób fizycznych i prawnych. Przykładem pozytywnych obowiązków jest zagwarantowanie osobie ubezwłasnowolnionej prawa do złożenia wniosku o uchylenie ubezwłasnowolnienia. Wolność człowieka wraz z zasadą ochrony jego godności stanowią podstawę katalogu wolności i praw, sformułowanego w rozdziale II Konstytucji RP. Najściślej z zasadą ochrony wolności człowieka związane jest prawo do prywatności z art. 47 Konstytucji RP (Florczak-Wątor, 2021).

Preambuła ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2123 ze zm.), powoływanej dalej Uozp, stanowi, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym każdego człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązku państwa. Przykładem poszanowania podmiotowości osoby kierowanej na leczenie bez jej zgody jest przyjęcie przez ustawodawcę w art. 12 Uozp zasady respektowania w procesie leczenia osobowości i indywidualnych potrzeb osoby z zaburzeniami psychicznymi. Zasada ta wymaga, aby do przywrócenia lub poprawy stanu zdrowia pacjenta nie dążyć „za wszelką cenę”, lecz brać pod uwagę także potrzebę ochrony innych dóbr osobistych osoby leczonej i dążyć do osiągnięcia poprawy w sposób najmniej dla niej uciążliwy (Balicki, 1999, s. 48).

Dobra osobiste pozostają pod ochroną prawa cywilnego i to niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1610 ze zm.), zwana dalej Kc wymienia przykładowe wartości uznane za dobra osobiste. Są nimi w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim itp., należy wskazać, że katalog ten jest otwarty. Przepisy Uozp umożliwiające ingerencję w zakres tej rangi dóbr, muszą być wykładane ściśle, przede wszystkim dla dobra i w interesie osoby, której dotyczy postępowanie, jakkolwiek przewidziane w ustawie działania mają na celu także ochronę innych osób. Osoby dotknięte problemami psychicznymi stanowią integralny element naszego społeczeństwa. Są osobami, którym należy się szacunek, a deprecjonowanie ich podmiotowości nie może zostać określone inaczej, jak naruszenie praw człowieka (Bodnar, 2016).

Wcześniejsze rozważania prowadzą do jednoznacznego wniosku, że każdy człowiek jest dobrem najwyższym. Posiada prawo do ochrony zdrowia, a w szczególności zdrowia psychicznego przy jednoczesnym zachowaniu jego prawa do ochrony dóbr osobistych, a w szczególności wolności i godności.

KONSEKWENCJE UBEZWŁASNOWIENIA

Ubezwłasnowolnienie jest instytucją prawa cywilnego, która ma na celu niesienie pomocy osobie niemogącej samodzielnie prowadzić swoich spraw o charakterze osobistym i majątkowym (Smoczyński, 2001, s. 340), ma zapewnić wsparcie osobie podlegającej ubezwłasnowolnieniu i służyć interesom tej osoby, a nie interesom innych ludzi lub instytucji (Izdebski, Małek, 1997, s. 40). Ubezwłasnowolnienie nie może dotyczyć interesu wnioskodawcy, jego rodziny, nie może być orzeczone w celu zabezpieczenia innych osób czy też urzędów. Interes osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona, jest ustawową przesłanką ubezwłasnowolnienia (Zima-Parjaszewska, 2012, s. 6).

Kc wyróżnia dwa rodzaje ubezwłasnowolnienia: całkowite i częściowe. Całkowite dotyczy osoby, która ukończyła lat trzynaście, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem (art. 13, § 1 Kc). Ubezwłasnowolnienie częściowe tyczy się osoby pełnoletniej, która może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narko-

manii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw (art. 16, § 1 Kc).

Ubezwłasnowolnienie może nastąpić wskutek zaburzeń psychicznych, do których Kc zalicza chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy oraz zaburzenia innego rodzaju, w szczególności pijaństwo lub narkomanię. Użyte przez ustawodawcę sformułowanie „w szczególności” oznacza, że przytoczone wyliczenie jest przykładowe, a więc niezamknięte (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 1970 r. I CR 176/70. LEX nr 6731).

Zgodnie z art. 544, § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1550 ze zm.), zwanym dalej Kpc, dla zapewnienia gwarancji przed nadużyciami w procesie ubezwłasnowolnienia, sprawy należą do właściwości sądów okręgowych. Właściwy jest sąd miejsca zamieszkania osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, a w braku miejsca zamieszkania – sąd miejsca jej pobytu (art. 544, § 2 Kpc). Zgodnie z art. 25 Kc, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. W sytuacji, gdy przebywanie w danej miejscowości, nawet jeśli jest długotrwałe, a pozbawione zamiaru stałego pobytu, nie może być uznane za zamieszkanie.

Na podstawie art. 545, § 1, pkt 1 Kpc wniosek o ubezwłasnowolnienie może zgłosić: małżonek osoby, której dotyczy ubezwłasnowolnienie. Istotne jest to, aby małżonek uprawniony do wystąpienia ze stosownym wnioskiem, pozostawał w związku małżeńskim z zainteresowanym do czasu zamknięcia przewodu sądowego (również orzeczenie o unieważnieniu małżeństwa lub orzeczenie separacji powoduje, że traci on legitymację czynną do złożenia wniosku o ubezwłasnowolnienie). W pkt. 2 i 3 tego art. ustawodawca wskazał krewnych w linii prostej oraz rodzeństwo, a następnie przedstawiciela ustawowego. Podkreślić należy, że w przepisie tym brak jest rozróżnienia na rodzeństwo naturalne i przyrodnie, nie ogranicza stopnia pokrewieństwa krewnych w linii prostej. Na podstawie art. 7 Kpc uprawnienie to posiada również prokurator, który może zgłosić wniosek o ubezwłasnowolnienie, gdy uzna, że: brak jest osób do tego uprawnionych na podstawie art. 545 Kpc, albo gdy osoby te bezpodstawnie uchylają się od złożenia do sądu takiego wniosku, kiedy nie są w stanie samodzielnie go zgłosić, np. wskutek niedorozwoju umysłowego, nieporadności lub innych ważnych przyczyn. Uprawnieni do złożenia wniosku są prokuratorzy wszystkich jednostek prokuratury. Ponadto na podstawie art. 14, pkt 4

ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t. j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1058), prawo to również posiada Rzecznik Praw Obywatelskich, zwany dalej RPO. Nie może umknąć uwadze fakt, że gdyby okazało się że wnioskodawca złożył wniosek o ubezwłasnowolnienie lekkomyślnie albo w złej wierze, podlega karze grzywny (art. 545, § 4 Kpc).

Zagadnieniem wymagającym rozważenia są występujące rozbieżne stanowiska judykatury dotyczące prawa złożenia wniosku o ubezwłasnowolnienie przez samego zainteresowanego. Pogląd dopuszczający taką możliwość został wyrażony np.: w Postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 20 października 1965 r. II CR 273/65. LEX nr 367. Za przyznaniem legitymacji zainteresowanemu jest również pogląd przedstawiony w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 marca 2007 r. Odmienne stanowisko zostało wyrażone w uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1969 r., a także w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 lutego 2008 r. Osoba, która ma być ubezwłasnowolniona, jest z mocy samego prawa uczestnikiem postępowania o ubezwłasnowolnienie i bierze w nim udział, tak jakby miała pełną zdolność procesową. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2016 r. III CZP 38/16. LEX nr 2113365 zdaje się rozstrzyga ten spór, uznając: skoro z wnioskiem o uchylenie albo zmianę ubezwłasnowolnienia może wystąpić także ubezwłasnowolniony, to brak podstaw do odejmowania osobie z zaburzeniami psychicznymi prawa do złożenia wniosku o ubezwłasnowolnienie wtedy, gdy nie była dotychczas ubezwłasnowolniona.

Rozważyć należy, czy jednostki organizacyjne pomocy społecznej mogą wnieść wniosek do sądu o ubezwłasnowolnienie osoby? Przepisy prawa nie uprawniają tych instytucji do występowania o ubezwłasnowolnienie swoich podopiecznych. Jeżeli argumenty nie przekonają podmiotów z kręgu osób, o którym mowa w art. 546 Kpc, jednostka organizacyjna pomocy społecznej powinna zwrócić się do prokuratora z prośbą o wystąpienie do sądu w sprawie, w której jego udział jest potrzebny. Przewidziana w art. 7 Kpc kompetencja procesowa prokuratora do wszczęcia lub wstąpienia do toczącego się postępowania, obejmuje także sprawy o ubezwłasnowolnienie. Prokurator jest uczestnikiem postępowania cywilnego, gdyż jest on strażnikiem indywidualnych osób, praworządności i interesu publicznego.

W kontekście omawianego zagadnienia nie sposób ominąć uprawnienia dla organizacji pozarządowych, do których zadań statutowych należy ochrona praw osób niepełnosprawnych, udzielanie im pomocy lub ochrona

praw człowieka. Mogą one przystąpić do postępowania o ubezwłasnowolnienie w każdym jego stadium, zgonie z art. 546, § 3 Kpc.

Treścią obligatoryjną wniosku o ubezwłasnowolnienie jest dokładne określenie żądania. Przytoczenie okoliczności uzasadniających wszczęcie postępowania, tj. wszystkich faktów, które mają znaczenie dla jego wszczęcia, a także środki dowodowe, które mają na celu wskazanie zasadności złożonego wniosku. W tym przypadku należałoby uzasadnić przyczyny ubezwłasnowolnienia, spośród przesłanek wymienionych w art. 13, § 1 Kc oraz art. 16, § 1 Kc. Zgodnie z art. 552, § 1 Kpc, jeżeli według wniosku – ubezwłasnowolnienie ma być orzeczone z powodu choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego, sąd przed zarządzeniem doręczenia wniosku zażąda przedstawienia świadectwa lekarskiego wydanego przez lekarza psychiatrę o stanie psychicznym osoby, której dotyczy wnioski o ubezwłasnowolnienie, lub opinii psychologa o stopniu niepełnosprawności umysłowej tej osoby. Jeżeli z powodu pijaństwa, zażąda przedstawienia zaświadczenia poradni przeciwalkoholowej, a z powodu narkomanii – zaświadczenia z poradni leczenia uzależnień.

Ubezwłasnowolnienie to instytucja o szczególnym znaczeniu dla statusu jednostki, dotycząca podstawowych praw człowieka w zakresie swobodnego decydowania o swoim życiu. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego ubezwłasnowolnienie ogranicza w wysokim stopniu prawa i wolności osobiste człowieka (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1978 r. IV CR 515/77. LEX nr 8054). Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może samodzielnie się zameldować, zawrzeć małżeństwa, nawiązać stosunku pracy, uznać swego ojcostwa lub samodzielnie wytoczyć powództwa o ustalenie albo zaprzeczenie ojcostwa lub macierzyństwa, sprawować władzy rodzicielskiej. Nie ma czynnego i biernego prawa wyborczego oraz udziału w referendach, nie może sporządzić czy odwołać testament, nie może otworzyć rachunku bankowego.

W 2019 r., zdaniem ówczesnego RPO – Adama Bodnara, ze statystyk wynika przewaga orzekania ubezwłasnowolnienia całkowitego w stosunku do częściowego (od 89 do 92% uwzględnionych wniosków). Sądy według RPO uwzględniają 2/3 wszystkich składanych wniosków. W Polsce ubezwłasnowolnionych całkowicie jest ok. 90 tys. osób, a liczba ta stale rośnie. Ubezwłasnowolnienie jest stosowane bezterminowo i nie jest poddawane okresowej kontroli przez niezawisły organ. RPO uważał, że instytucja ubezwłasnowolnienia powinna zostać zniesiona i zastąpiona systemem

wspieranego podejmowania decyzji. W jego ocenie ubezwłasnowolnienie narusza fundamentalną zasadę ochrony przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, stanowiącej źródło wolności oraz praw człowieka i obywatela. W większości przypadków osoby z niepełnosprawnością intelektualną i z zaburzeniami psychicznymi potrafią artykułować swe potrzeby oraz swoją wolę. Jego zdaniem, ubezwłasnowolnienie całkowite nie służy realizacji żadnych z wartości wymienianych w art. 31, ust. 3 Konstytucji RP. Nie prowadzi ono do skutków zamierzonych przez ustawodawcę, nie jest racjonalne ani przydatne. RPO podkreślał, że ubezwłasnowolnienie nie chroni osoby od podejmowania niekorzystnych decyzji finansowych czy życiowych, nie chroni wolności i praw innych uczestników obrotu prawnego i gospodarczego przed działaniami osób, uważanych za niezdolne do racjonalnych decyzji. Nie istnieje żaden rejestr osób pozbawionych zdolności do czynności prawnych. Nie wynika to z żadnych dokumentów stanu cywilnego, dowodu osobistego czy paszportu (Bodnar, 2019).

Gdyby jednak był utworzony taki rejestr, zapewne wywołałoby to dyskusje, że stygmatyzuje się osoby ubezwłasnowolnione. Faktycznie istniałoby wysokie ryzyko, w przypadku jego nieszczelności, gdyż zawierałby dane szczególnej kategorii. Konkludując, aktualnie brak jest podstaw prawnych do tworzenia takiego rodzaju rejestru. Być może byłby ochroną dla tych osób i ich rodzin przed wieloma trudnymi sytuacjami, np.: wzięciem kredytu, zakupem nieruchomości, bądź innej drogiej rzeczy. Fakt ubezwłasnowolnienia nie powstrzymuje osób, firm, instytucji finansowych, banków, operatorów telekomunikacyjnych od zawierania umów, kredytów, pożyczek, tzw. chwilówek, bo często o tym nie wiedzą. Należy podkreślić, że osób z tego typu problemami bądź członków ich rodzin, które nie wiedzą, co mają zrobić w takiej sytuacji, nie brakuje w pomocy społecznej. Firmy telekomunikacyjne bądź banki niechętnie odstawiają od zawarcia tego rodzaju umów, mimo że często są one dotknięte wadą prawną, o której mowa w art. 84 Kc, według którego można uchylić się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego z powodu błędu.

Nie może umknąć uwadze także interwencja aktualnego RPO Marcina Wiącka w sprawie projektu nowelizacji Uozp, która zmierza w kierunku odmiennym od reform postulowanych przez niego. RPO wyraża obawy co do wielu kwestii tego projektu, a w nich np. problemu wywierania presji przez lekarzy, aby członkowie rodziny skorzystali z procedury ubezwłasnowolnienia, ominięcia prób wprowadzenia nowych, mniej opresyjnych

metod opanowania agresji osoby w kryzysie psychicznym. Taki niepokojący projekt ustawy wymaga debaty publicznej i zaangażowania wszelkich podmiotów zajmujących się sprawami osób chorych psychicznie w tym organizacji społecznych.

INTERWENCJA PRACOWNIKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Spotkanie pracownika socjalnego z osobą potrzebującą jest zwykle konsekwencją pojawienia się problemu, z którym dana osoba nie jest w stanie poradzić sobie o własnych siłach. Ocena sytuacji, jako faza interwencji socjalnej charakteryzuje się tym, że skupia się na trudnościach, które należy rozwiązać (Kamiński, 2004, s. 79–88). Po rozpoznaniu sytuacji kryzysowej pracownik socjalny przystępuje do pomocy, działania lub zespołu działań. Interwencje wymagają natychmiastowej reakcji niekiedy nie tylko samego ośrodka pomocy społecznej, lecz także działań innych instytucji.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta

W świadczeniu pomocy osobom chorym psychicznie najłatwiejszym rozwiązaniem byłoby, gdyby osoby te same zgodziły się na podjęcie leczenia. Zgoda musi być wyrażona świadomie, a oświadczenie woli nie może być dotknięte wadami w rozumieniu Kc (Turzańska-Szacoń, 2012, s. 84). Zdaniem innego autora udzielona zgoda ma miejsce, kiedy została udzielona przez osobę kompetentną, w sposób dobrowolny, na podstawie wyczerpujących informacji na temat procedury, ryzyka i korzyści proponowanych oraz alternatywnych metod leczenia (Przyłuska-Fiszler, 1999, s. 43). Według art. 3, pkt 4 Uozp – zgoda oznacza swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechań. Niepodjęcie leczenia może spowodować pogłębienie cierpienia osoby chorej psychicznie, destabilizuje życie rodziny, z którą ta osoba mieszka i może doprowadzić do pogorszenia sytuacji zdrowotnej jej bliskich.

Do szpitala psychiatrycznego może zostać przyjęta osoba chora psychicznie bez jej zgody, tylko wówczas 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 Uozp), jest to tzw. tryb nagły. Przepis wyraźnie stanowi, że chodzi w tym przypadku o osobę chorą psychicznie, u której jest już rozpoznana choroba psychiczna. Osoba taka musi wykazywać objawy psychotyczne, np. urojenia będące zaburzeniami treści myślenia, omamy będące zaburzeniami spostrzegania, zaburzenia formalne myślenia, które objawiają się zaburzonym tokiem myślenia, tj. rozkojarzenie, spowolnienie, przyspieszony tok myślenia (Bobińska, Eichstaedt, Gałęcki, 2016, s. 146). W tym trybie występowanie tylko choroby psychicznej nie jest wystarczającym powodem przyjęcia pacjenta do szpitala bez jego zgody. Musi jednocześnie występować bezpośrednie zagrożenie dla jego życia bądź życia lub zdrowia innych osób. Przesłanką zastosowania tej formy jest „zagrożenie bezpieczeństwa”. Jest to pojęcie nieostre, zawiera element przewidywania (hospitalizacja ma zapobiec temu, co jeszcze nie nastąpiło), aby stwierdzić, że zachowanie chorego zagraża zdrowiu lub życiu, należy ustalić, że zaistniały (w dotychczasowym zachowaniu chorego) takie okoliczności, które obiektywnie i rozsądnie oceniane świadczą o istnieniu stanu zagrożenia, tj. stanu, w którym należy się liczyć z realną możliwością naruszenia przez chorego własnego lub cudzego życia lub cudzego zdrowia (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 listopada 2016 r. I ACa 1155/15. LEX nr 2188830).

Zagrożenie własnego życia wystąpi przykładowo podczas samookaleczenia, próby samobójczej, zażycia zbyt dużej dawki leków, odmowy spożywania posiłków, przyjmowania leków, odstawienie lub ich zmiana, gdzie może dojść do skrajnego wyczerpania, niedożywienia, wyniszczenia organizmu, a nawet zagrożenia życia. Zagrożenie dla życia innych wystąpi np.: kiedy dojdzie do bezpośredniego aktu agresji wobec innej osoby, uderzenia, ugodzenia, wypchnięcia z okna, fizyczne zaatakowanie innej osoby, stworzenie sytuacji samego zagrożenia, groźby, np. podpalenia itp. (Turzańska-Szacoń, 2012, s. 143 i 151).

Postępowanie określone w art. 23, ust. 1 Uozp dotyczy osoby psychicznie chorej. Stosuje się wobec niej leczenie, dopuszczalne jest stosowanie środków przymusu, czas pobytu w szpitalu nie jest ograniczony ustawowo. Natomiast osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości (art. 24, ust. 1 Uozp).

Użyte przez ustawodawcę sformułowanie „dotychczasowe zachowanie” jest nieokreślone i może oznaczać postępowanie, które miało miejsce zarówno w przeszłości, trwające przez pewien czas, jak również jednorazowy incydent o takim natężeniu, że wywołuje wątpliwości co do zdrowia psychicznego i stanowi zagrożenie życia tej osoby albo zdrowia lub życia innych osób. W literaturze przedmiotu uznaje się, że pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi jest szersze od pojęcia osoby chorej psychicznie. Gdyby osoba, o której mowa w art. 24 Uozp była osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3, pkt 1 Uozp, to niekoniecznie musiałaby być chora psychicznie, tj. wykazywać zaburzenia psychotyczne, mogłaby np. być upośledzona umysłowo, a to wykluczałoby przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 Uozp, gdyż przepis stanowi, że dotyczy osób chorych psychicznie (Karczewska-Kamińska, 2018). Orzecznictwo sądów stoi na stanowisku, że osobą z zaburzeniami psychicznymi jest osoba, o której mowa zarówno w art. 23, jak i 24 Uozp. Jednakże w tym drugim przypadku (przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowiu lub życiu) charakter zaburzeń, wobec wątpliwości, czy mogą być zakwalifikowane jako choroba psychiczna, ma ulec wyjaśnieniu w czasie pobytu w szpitalu (Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2016 r. III CZP 66/16. LEX nr 2144238).

W tym przypadku okres hospitalizacji nie może przekroczyć 10 dni i w tym czasie nie jest dopuszczalne prowadzenie przymusowego leczenia na podstawie art. 33, ust. 1–4 Uozp ponieważ pobyt w szpitalu ma służyć celom diagnostycznym. Możliwe jest jedynie stosowanie przymusu bezpośredniego i przymusowe podanie leków w okolicznościach przewidzianych w art. 18 Uozp (Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2016 r. III CZP 66/16. LEX nr 2144238). Uozp ma na celu zapewnić ochronę praw osób chorych psychicznie, ale także umożliwić przymusowe leczenie osobom, które tego wymagają, a osobiście nie dostrzegają takiej potrzeby (Dercz, Izdebski, 2001, s. 11).

Oparcie społeczne

Zgodnie z art. 8, ust. 1 Uozp, jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej w porozumieniu z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego dzia-

łania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych. Wyjaśnić należy, czym jest powoływane w tym przepisie sformułowanie „oparcie społeczne”? Pojęcie to w psychologii stanowi zbiór osób i instytucji z otoczenia jednostki zapewniających jej różnego rodzaju pomoc (bytową, emocjonalną, duchową); ma znaczenie terapeutyczne, zwłaszcza w okresie napięć i kryzysów (Wojnowski, 2003, s. 501). W art. 8, ust. 2 Uozp prawodawca doprecyzował pojęcie „oparcia społecznego”, wskazując, że polega ono na podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny lub innych wymienionych grup społecznych oraz na udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej i innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.), powoływanej Ups. Udzielanie oparcia społecznego jest związane nie tylko z działaniami mającymi na celu polepszenie warunków socjalno-bytowych osoby, lecz także tymi polegającymi na poprawie jej funkcjonowania w środowisku społecznym, eliminowaniu źródeł konfliktów czy na interwencji w sytuacji kryzysowej spowodowanej degradacją ról społecznych w rodzinie, miejscu zamieszkania czy pracy. Nie można pomijać specyfiki sytuacji osoby chorej psychicznie, która często nie ma poczucia choroby i z racji jej charakteru nie może racjonalnie oceniać własnej sytuacji zdrowotnej, osobistej, stopnia zaburzenia funkcjonowania społecznego i potrzeby pomocy w określonym zakresie.

Przyznawanie zasiłków pieniężnych z pomocy społecznej bezwzględnie będzie mieścić się w definicji oparcia społecznego. Należy zadać pytanie czy inne świadczenia realizowane przez pomoc społeczną, jak np. praca socjalna, interwencja kryzysowa bądź poradnictwo specjalistyczne, będą mieścić się w tym pojęciu? Słusznie moim zdaniem zajął stanowisko Sąd Najwyższy, formułując, że każdy sposób udzielania oparcia społecznego legitymuje organ udzielający tego oparcia do zgłoszenia wniosku o przyjęcie osoby nim objętej do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 Uozp. Nawet sytuacje, kiedy pracownik socjalny odwiedzał osobę, prowadził rozmowy, pouczał w celu udzielenia przykładowo pomocy w ułożeniu prawidłowych relacji z sąsiadami, którzy skarżyli się, że zagraża ich życiu, bije, straszy, wyzywa, rozsypuje na klatce schodowej śmieci, wybija szyby, pusz-

cza psa bez kagańca będą wchodziły w zakres pojęcia oparcia społecznego (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2012 r. II CSK 678/11. LEX nr 1215054). Wszelkie świadczenia z pomocy społecznej wskazane w art. 36 Ups będą stanowiły oparcie społeczne.

Kolejnym, istotnym zagadnieniem, które należy roztrząsnąć jest to, czy odmowa przyjęcia pomocy społecznej, gdy istnieją obiektywne przesłanki do jej udzielenia z uwagi na dobro osoby chorej, może być utożsamiana z nieobjęciem tej osoby oparciem społecznym? Taka sytuacja rodzi poważne obawy, gdyż zazwyczaj osoby chore psychicznie uważają, że są zdrowe, bezkrytyczne wobec swojej choroby, nie jest im potrzebna jakakolwiek pomoc. Słuszne moim zdaniem zajął stanowisko Sąd Najwyższy formułując tezę, że osoba chora psychicznie jest objęta oparciem społecznym w rozumieniu art. 29, ust. 3 Uozp także wtedy, gdy organ pomocy społecznej podejmuje konkretne działania zmierzające do udzielenia tego oparcia, a osoba chora psychicznie odmawia jego przyjęcia z przyczyn wywołanych chorobą (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2016 r. IV CSK 710/15. LEX nr 1994284). Przyjęcie odmiennego założenia mogłoby spowodować pogorszenie zdrowia osoby, zagrażać zdrowiu i życiu własnemu jak i innych osób.

Wnioskowy tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego

Do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta bez wymaganej zgody osoba chora psychicznie w trybie wnioskowym (art. 29 Uozp). Taki wniosek powinien złożyć w sądzie opiekuńczym miejsca zamieszkania tej osoby: małżonek, krewny w linii prostej, rodzeństwo, jej przedstawiciel ustawowy lub osoba sprawująca nad nią faktyczną opiekę. Przez osobę faktycznie sprawującą opiekę należy rozumieć nie tylko opiekuna ustanowionego przez sąd, lecz także każdą osobę bliską, która w konkretnych warunkach wykonuje obowiązki związane z opieką (Korzan, 2004, s. 30). Zgodnie z art. 29, ust. 3 Uozp wniosek może zgłosić również organ do spraw pomocy społecznej. Legitymację do zgłoszenia potrzeby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby, która wymaga tego typu leczenia posiada nie tylko ośrodek pomocy społecznej, lecz także jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, co oznacza, że mogą to być wszystkie jednostki organizacyjne pomocy społecznej, o których mowa w art. 6, pkt 5 Ups, tj. regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych – w przypadku

przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej.

Użyte przez ustawodawcę sformułowanie „może zgłosić” oznacza, że pozostawia to pod rozważę temu organowi. Kolejność osób wnioskujących o przyjęcie osoby chorej do szpitala psychiatrycznego przed organem pomocy społecznej w mojej ocenie jest zdecydowanie słuszna. Jest to sygnał ustawodawcy, że jeśli osoba posiada rodzinę to najpierw ona ma prawo złożenia tego typu wniosku. Jednostka organizacyjna pomocy społecznej jest w tej sytuacji ostatnim uprawnionym podmiotem do tego rodzaju ingerencji. Pomoc społeczna powinna znajdować zastosowanie wówczas, kiedy przy własnej aktywności i wsparcia rodziny nie można przezwyciężyć trudnych sytuacji życiowych. Co do zasady, takiego wsparcia, nie tylko ze względów prawnych, lecz także moralnych, powinni udzielić w pierwszej kolejności członkowie najbliższej rodziny. Rodziny często wysługują się pracownikami ośrodka pomocy społecznej do tzw. załatwienia tego problemu. Rodziny niejednokrotnie przerzucają odpowiedzialność na organy pomocy społecznej, głównie z powodu, że boją się reakcji rodziny, bądź nie chcą się tym zajmować, bo może to zrobić ośrodek pomocy społecznej.

Istotne znaczenie ma zasada pomocniczości, według której na głównym miejscu stawia się człowieka, nacisk kładzie się na samodzielność i autonomię jednostki, upatrując w niej podstawę struktur społecznych. Subsydiarność przyznaje państwu rolę gwaranta swobody decyzyjnej oraz funkcję instrumentu służącego ludzkiej samorealizacji (Zgud, 1999, s. 13). W nauce prawa wyraża się pogląd, że państwo w myśl tej zasady powinno interweniować w takich przypadkach i w takim zakresie, w jakim jednostki bądź grupy wykazują swą niewydolność. Konstytucyjna zasada nie wskazuje zakresu interwencji, lecz zobowiązuje państwo do aktywizowania jednostek (Millon-Delsol, 1998, s. 25).

Mając na względzie zasady pomocy społecznej, należy postawić pytanie, czy organ pomocy społecznej może odmówić rodzinie złożenia wniosku? Moim zdaniem nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Wszystko będzie uzależnione od indywidualnego przypadku osoby objętej oparciem społecznym i jej rodziny. W sytuacji, kiedy rodzina znana jest pracownikowi socjalnemu i on wie, że poradzą sobie ze sprawą wniesienia wniosku, to może

odmówić, aby bliscy przejęli inicjatywę. Właściwe byłoby monitorowanie przebiegu sytuacji przez pracownika pomocy społecznej. Natomiast, kiedy małżonek, krewni linii prostej, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy lub osoby sprawujące faktyczną opiekę nad osobą nie są zdolni własnymi siłami podjąć się złożenia wniosku o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, bo np.: sami są niepełnosprawni, chorzy, upośledzeni, nieporadni, wówczas organ pomocy społecznej nie powinien odpowiedzieć negatywnie.

Uozp nie stanowi o prawie wniesienia takiego wniosku przez prokuratora, lecz wynika ono z art. 7 Kpc, taki wniosek ma prawo złożyć także prokurator. Może on żądać wszczęcia postępowania w każdej sprawie, jak również wziąć udział w każdym toczącym się już postępowaniu, jeżeli według jego oceny wymaga tego ochrona praworządności, praw obywateli lub interesu społecznego. Ze względu na to, że umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym nie jest sprawą z zakresu prawa rodzinnego, a prawo nie wiąże z jej wszczęciem przez prokuratora obowiązku złożenia oświadczenia woli przez osobę bezpośrednio zainteresowaną, to prokurator może samodzielnie skutecznie złożyć wniosek o wszczęcie tego postępowania. Za takim wnioskiem przemawiają m.in. argumenty odwołujące się do interesu publicznego, popartego w orzecznictwie sądowym (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r. III CSK 178/08. LEX nr 465372). W literaturze przedmiotu dostrzega się pogląd, że złożenie przez prokuratora wniosku w tych sprawach powinno nastąpić po stwierdzeniu, że nie ma innych osób uprawnionych do zgłoszenia albo, że osoby uprawnione uchylają się od tego, są nieporadne, upośledzone umyślowo lub z innych przyczyn nie można uzyskać ich stanowiska w sprawie złożenia wniosku (Bobińska, Eichstaedt, Gałecki, 2016).

Przez pojęcie „znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego” – uwzględniając art. 2, ust. 1, pkt 2 Uozp – należy rozumieć doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodejmowania leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub w pracy. Takie rozumienie tego pojęcia pozwala ograniczyć hospitalizację przymusową tylko do tych osób, dla których jest ona niezbędna (Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2014 r. V CSK 543/13. LEX nr 2542501). Nie należy ułatwiać jej stosowania wobec osób chorych psychicznie, które zachowują się w sposób nawet rażąco odbiegający od wymagań społecznych, ale mogą funkcjonować bez większych trudności w rodzinie, miejscu zamieszkania i pracy.

Wniosek o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego (art. 30 Uozp) kieruje się do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby i dołącza się do niego orzeczenie lekarza psychiatry szczegółowo uzasadniające potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Lekarz psychiatra wydaje orzeczenie na uzasadnione żądanie osoby lub organu uprawnionego do zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania (ust. 1). W przypadku niezłączenia do wniosku orzeczenia lekarskiego lub gdy zostało ono wydane w okresie dłuższym niż 14 dni przed dniem złożenia wniosku, sąd zwraca wniosek, gdyż przepisy art. 130 Kpc (tyczące się wezwania do usunięcia braków formalnych pisma procesowego) nie mają w tym przypadku zastosowania (ust. 2). Jeżeli treść wniosku lub załączone do wniosku dokumenty uprawdopodobniają zasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, a złożenie orzeczenia nie jest możliwe, sąd zarządza poddanie osoby, której dotyczy wniosek, odpowiedniemu badaniu (ust. 3). Wniosek jest zwolniony z opłat sądowych. Dalej jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie uczestniczy w postępowaniu sądowym a jedynie dostaje z sądu informację o wszczęciu postępowania.

Przymusowa hospitalizacja osoby chorej psychicznie na podstawie art. 29, ust. 1 Uozp jest ingerencją w sferę wolności i nietykalności osobistej człowieka. Z tego powodu kontrola sądu w zakresie spełnienia ustawowych przesłanek jej zastosowania powinna być szczególnie wnikliwa, zwłaszcza gdy osoba dotknięta nią odczuwa pokrzywdzenie i kwestionuje jej zastosowanie. Orzekając o hospitalizacji, sąd powinien kierować się wskazanymi w ustawie przesłankami jej zastosowania, nie może ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani analogii, ponieważ konsekwencją postanowienia uwzględniającego wniosek jest ingerencja w sferę praw i wolności obywatelskich osoby chorej psychicznie. Orzeczenie wydane w takiej sprawie jednak ingeruje w prawa i wolność uczestnika. Oznacza to, że sprawę w tym przedmiocie należy rozpoznać szczególnie wnikliwie i dopuścić wszelkie dowody, nawet z urzędu, które mogą przyczynić się do jej wszechstronnego wyjaśnienia.

Zasadniczym celem Uozp jest zagwarantowanie osobom z zaburzeniami psychicznymi ochrony ich praw oraz poszanowania sfery ich wolności i godności osobistej, a wszelkie środki przewidziane w ustawie mogą być wobec nich stosowane tylko dla ich dobra, w celu ochrony ich zdrowia i praw. Obowiązkiem sądu jest więc czuwanie, aby korzystanie z przewidzianego w art. 29, ust. 2 Uozp uprawnienia przez wskazane w nim osoby

następowało wyłącznie w tych przypadkach, w których spełnione zostały ustawowe przesłanki przymusowej hospitalizacji osoby chorej psychicznie.

Konkludując, należy stwierdzić, że prawomocne orzeczenie o umieszczeniu osoby w szpitalu psychiatrycznym w trybie art. 29, ust. 1, pkt 1 oraz 2 Uozp nie jest równoznaczne z ubezwłasnowolnieniem całkowitym lub częściowym. Skutkuje to traktowaniem takiej osoby, jako osoby mającej pełną zdolność do czynności prawnych do czasu ewentualnego prawomocnego orzeczenia sądowego w tym zakresie (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 stycznia 2013 r. I A Ca 766/12. LEX nr 1312084). Doktryna stoi na stanowisku, że zadaniem sądu opiekuńczego jest bacznie czuwać, aby korzystanie z trybu przymusowej hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym nie prowadziło do nadużyć, które w niektórych wypadkach może być kuszące, lecz następowało tylko w tych sytuacjach, w których spełnione zostaną wszystkie ustawowe przesłanki przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Warunki te wynikają z przepisów art. 29–32 Uozp (Wrześniewska-Wal, 2011, s. 111). Orzeczenie o potrzebie poddania osoby leczeniu psychiatrycznemu w warunkach szpitalnych sąd wydaje w celu zaradzenia problemom, jakie dotyczą jej funkcjonowania w rodzinie, sąsiedztwie i wymagają rozwiązania nie tylko dla dobra jej samej, lecz także wnioskodawcy oraz rodziny.

Inne formy pomocy

Ups przewiduje pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych, chorych w formie pieniężnej i niepieniężnej. Przykładem pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi są specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w art. 51 Ups. Organizacja i świadczenie tych usług w miejscu zamieszkania należy do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, realizowanych przez gminę. Ta forma pomocy pozwoli na pozostanie chorego w jego miejscu zamieszkania, a wsparcie opiekuna, pielęgniarki sprawi, że osoba stale opiekująca się chorym odpocznie. Warunki, tryb ustalania oraz pobierania opłat, a także zwolnienia z opłat za specjalistyczne usługi reguluje rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. nr 189, poz. 1598 ze zm.).

Kolejnym wsparciem dla osoby z zaburzeniami psychicznymi, jak i jej bliskich, są ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których stanowi art. 51a Ups. Ośrodkami wsparcia dla osób z zaburzeniami

psychicznymi są: środowiskowy dom samopomocy, zwany dalej ŚDS lub klub samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. ŚDS świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym (art. 51a, ust. 2 Ups). Zakresy stosowanych treningów i terapii oraz zajęć grupowych i indywidualnych odpowiadają zaleceniom indywidualnych planów wspierająco-aktywizujących sporządzanych dla każdego uczestnika. Okres pobytu w ŚDS nie jest ograniczony czasowo, tak jak to ma miejsce w całodobowym ŚDS, który nie może być jednorazowo dłuższy niż trzy miesiące, z możliwością przedłużenia do sześciu miesięcy w uzasadnionych przypadkach, przy czym maksymalny okres pobytu całodobowego osoby w roku kalendarzowym nie może być dłuższy niż osiem miesięcy (art. 51a, ust. 3 Ups). Za przypadki uzasadniające przedłużenie pobytu można uznać brak postępów w realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego, okresowy brak możliwości skierowania osoby do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej albo brak możliwości zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy (Sierpowska, 2021). Odpłatność miesięczną za usługi świadczone w tych ośrodkach ustalało się w wysokości 5% kwoty dochodu osoby samotnie gospodarującej lub kwoty dochodu na osobę w rodzinie, jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie przekracza kwotę 300% odpowiedniego kryterium dochodowego. Niezmiernie istotną kwestią jest to, że Ustawą z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego uchylono odpłatność za pobyt w ŚDS (Dz.U. poz. 803). Natomiast wobec uczestników, korzystających z usług całodobowego ośrodka ustala się w wysokości 70% dochodu osoby korzystającej z usług, proporcjonalnie do okresu jej pobytu.

Biorąc pod uwagę rosnącą liczbę osób z zaburzeniami psychicznymi oraz niezaspokojone potrzeby wynikające z braków w niezbędnej infrastrukturze, Minister Rodziny i Polityki Społecznej opracował dwa dodatkowe programy, które miały na celu wspomóc takim osobom oraz ich rodzinom i opiekunom: „Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi”. Od 2019 r. program ten zastąpiono programem „Od zależności ku samo-

dzielności”, który nastawiony jest na podniesienie poziomu świadomości osób z zaburzeniami psychicznymi o tkwiących w nich możliwościach oraz przysługujących im prawach, co, jak się zakłada, zwiększy pewność siebie oraz umocni ich pozycję, pomoże w lepszym wykorzystaniu potencjalnych możliwości. Program ten jest narzędziem motywującym do wdrażania nowych metod pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Należy zaznaczyć, że program resortowy pn. „Opieka wytchnieniowa” jest kierowany do członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci dojazdowej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem. Członkowie rodzin, opiekunowie muszą podporządkować swój dzienny rozkład zajęć wykonywaniu czynności związanych z opieką i pomocą, co najczęściej oznacza życie w warunkach ciągłego obciążenia. Opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.

W przypadku, kiedy osoba z zaburzeniami psychicznymi nie może już funkcjonować w swojej społeczności lokalnej i wymaga całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, nie można jej zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej, zgodnie z art. 54, ust. 1 Ups, gdzie zapewniona jest całodobowa pomoc i opieka.

Nie może umknąć uwagi, że osoba opiekująca się osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji może otrzymać świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 17 Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 390 ze zm.). Świadczenie to przysługuje: matce albo ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka, osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1359 ze zm.) ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

W budowaniu oparcia społecznego, oprócz usług pomocy i integracji społecznej istotną rolę odgrywa: rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat, grupy wsparcia, grupy samopomocowe, zakłady aktywności zawodowej, spółdzielnie socjalne, zakłady pracy chronionej, szkolenia zawodowe, punkty informacyjno-doradcze, programy rehabilitacyjno-aktywizacyjne (Kadela, Kowalczyk, 2014, s. 104). Podkreślenia wymaga także fakt, że z wykazanych form pomocy mogą korzystać zarówno osoby z zaburzeniami psychicznymi ubezwłasnowolnione częściowo, całkowicie, jak i osoby nieubezwłasnowolnione, a także członkowie ich rodzin.

ZAKOŃCZENIE

Ubezwłasnowolnienie częściowe, jak i całkowite, nie może zostać orzeczone, jeżeli interesy określonej osoby są zaspokojone i zabezpieczone w inny sposób. O ubezwłasnowolnieniu decyduje przede wszystkim aktualny stan zdrowia chorego oraz jego interes w ubezwłasnowolnieniu lub potrzeba udzielenia mu pomocy do prowadzenia jego spraw.

Obowiązujące przepisy prawa w pomocy społecznej zapewniają szeroki wachlarz wsparcia osoby chorej w postaci pomocy w formie usług, ośrodków wsparcia, domu pomocy społecznej. Pomoc ta ma na celu wesprzeć nie tylko chorego, lecz także odciążyc osobę, rodzinę, która zajmuje się takim chorym. Wsparcie takie jest realizowane na podstawie wielu przepisów prawa, a także za pomocą ministerialnych programów. Świadczy to o tym, że ubezwłasnowolnienie w każdym przypadku wystąpienia ciężkiej choroby czy zaburzenia psychicznego nie będzie konieczne. W przypadku, kiedy stan zdrowia osoby jest ciężki, nie ma ona bliskich, którzy mogliby jej pomóc, wówczas niezbędne jest ubezwłasnowolnienie, jednakże o tym zadecyduje sąd.

Analiza poruszanego zagadnienia prowadzi do jednoznacznego wniosku, że ubezwłasnowolnienie jest formą głębokiej ingerencji w życie jednostki i powinno być stosowane wyłącznie w przypadkach, w których jest dla niej niezbędne.

BIBLIOGRAFIA

- Balicki, M. (1999). Przymus w psychiatrii – regulacje i praktyka. *Prawo i Medycyna*, 1, 2840–2860.
- Bobińska, K., Eichstaedt, K.Z., Gałęcki, P. (2016). *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Wyd. II. LEX.
- Bodnar, A. (2016). *Oświadczenie Rzecznika Praw Obywatelskich z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego*. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/oswiadczenie-rzecznika-praw-obywatelskich-z-okazji-swiatowego-dnia-zdrowia-psychicznego> (dostęp: 2.11.2022).
- Bodnar, A. (2019). *Rzecznik pisze do TK: ubezwłasnowolnienie całkowite jest niekonstytucyjne*. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/RPO-do-trybunalu-ubezwlasnowolnienie-calkowite-niekonstytucyjne> (dostęp: 20.02.2020).
- Dercz, M., Izdebski, H. (2001). *Organizacja ochrony zdrowia psychicznego w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*. Warszawa–Poznań. Wydawnictwo: Polskie Wydawnictwo Prawnicze Iuris sp. z o.o.
- Florczak-Wątor, M. (2021). Art. 47 Prawo do ochrony prywatności. W: P. Tuleja, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*. Wyd. II. LEX/el 2021.
- Kadela, K., Kowalczyk, J. (2014). *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*. Warszawa: WRZOS.
- Izdebski, H., Małek, M. (1997). *Kodeks cywilny z komentarzem, orzecnictwem*. Warszawa: Transit.
- Kamiński, T. (2004). *Praca socjalna i charytatywna* (rozdz. 5). Warszawa: UKSW.
- Karczeńska-Kamińska, N. (2018) *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*. Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.*, Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm. i sprost.
- Konwencja o ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*. Rzym dnia 4 listopada 1950 r., ze zm. Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284 ze zm.
- Korzan, K. (2004). *Postępowanie nieprocesowe*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck Polska.
- Millon-Delsol, C. (1998). Zasada subsydiarności – założenia, historia, problemy. W: D. Milczarek, *Subsidiarność*. Warszawa: Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego.
- Wiącek, M. *Pismo RPO V.7016.1.2023JK do Pana Adama Niedzielskiego Ministra Zdrowia z dnia 06.01.2023 r.* https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-01/Do_MZ_zdrowie_psychiczne_ustawa_nowelizacja_6.01.2023.pdf (dostęp: 23.08.2023).
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 1970 r. I CR 176/70. LEX nr 6731.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1978 r. IV CR 515/77. LEX nr 8054.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r. III CSK 178/08. LEX nr 465372.

- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2012 r. II CSK 678/11. LEX nr 1215054.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2014 r. V CSK 543/13. LEX nr 2542501.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2016 r. IV CSK 710/15. LEX nr 1994284.
- Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – UD444 <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12367401>
- Przyłuska-Fiszler, A. (1999). Etyczne problemy genetyki – zarys problematyki. *Prawo i Medycyna*, 4, 38–48.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. nr 189, poz. 1598, ze zm.).
- Sierpowska, I. (2021). *Pomoc społeczna. Komentarz*. Wyd. VI. LEX/el. 2021.
- Smyczyński, T. (2001). *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
- Surówka, A. (2012). Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela. *Przegląd Prawa Konstytucyjnego*, 3, 91–131.
- Turzańska-Szacoń, B. (2012). *Ochrona zdrowia psychicznego*. Wrocław: Gaskór.
- Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2016 r. III CZP 66/16. LEX nr 2144238.
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1359 ze zm.).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1610 ze zm.).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1550 ze zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1058).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2123 ze zm.).
- Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 390 ze zm.).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 901 ze zm.).
- Wojnowski, J. (2002). *Wielka encyklopedia PWN*. T. 19. Warszawa WN PWN.
- Wrześniewska-Wal, I. (2011). Wnioskowy tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. *Prawo i Medycyna*, 1, 105–117.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 stycznia 2013 r. I A Ca 766/12. LEX nr 1312084.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 listopada 2016 r., I A Ca 1155/15. LEX nr 2188830.
- Zgud, Z. (1999). *Zasada subsydiarności w prawie europejskim*. Kraków: Wydawnictwo Wolters Kluwer.

Zima-Parjaszewska, M. (2012). *Ubezpiecznienie w świetle Konstytucji RP oraz konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami*. Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego.

SUPPORT INSTRUMENTS FOR PEOPLE IN MENTAL HEALTH CRISIS

ABSTRACT

The subject of considerations in the article are issues related to the problems occurring in the professional work of social workers, who, repeatedly, deal with interventions for people with mental disorders, who most often do not want to undergo treatment. Increasingly, families claim that the best solution would be to incapacitate such a family member. In addition, the draft act amending the Mental Health Protection Act assumes that doctors will put pressure on family members to use the incapacitation procedure. The aim of this article is to show that incapacitation should be a last resort and to present various forms of support and help for both the patient and family members. The basic research method was the dogmatic method, i.e., formal and legal, involving the use of the existing achievements of law science, which is based on the analysis of legal texts in this area. The assessment of this issue was subject to examination of the current legislation and courts decisions in this respect. Considerations on the necessity of incapacitation are presented in three parts. The first one discusses the importance of protection of health, including mental health, which is protected not only constitutionally, but also under other laws. The second part defines the essence of partial and total incapacitation, its process, entities that may apply for incapacitation. I present legal consequences for an incapacitated person as well as consequences for a person applying for incapacitation recklessly or in bad faith. I answer the question whether a register of incapacitated persons should be established. In the third part, I describe the procedure of application for admission to a psychiatric hospital, which may be carried out, *inter alia*, by a social worker, a wide range of financial, institutional and social work assistance that can be guaranteed by the social support body for the sick person, so that incapacitation is the extreme measure. The result of this article is to demonstrate that social assistance organisational units, including a social worker and families, have various instruments to support a person in a mental health crisis.

KEYWORDS: law, incapacitation, mental health, social assistance