



Stan zdrowia jako przyczyna udzielania świadczeń pomocy społecznej

Alicja Kośnik¹

38-61

Streszczenie: Stan zdrowia to jeden z najczęstszych powodów przyznawania pomocy społecznej. Jednocześnie okoliczności takie jak choroba, niepełnosprawność czy uzależnienie są materią odrębnych regulacji prawnych. Celem niniejszego artykułu jest omówienie grupy przyczyn trudnej sytuacji życiowej związanych ze stanem zdrowia oraz odpowiadających im świadczeń pomocy społecznej. Analiza obowiązujących rozwiązań prawnych prowadzi do wniosku, że niekiedy świadczenia pomocy społecznej mogą przyjmować postać świadczeń zdrowotnych. Granicy pomiędzy sferą pomocy społecznej a ochrony zdrowia należy upatrywać w założeniu, że rolą pomocy społecznej jest uzupełnianie pozostałych systemów.

Słowa kluczowe: pomoc społeczna, stan zdrowia, choroba, niepełnosprawność, uzależnienie, podeszły wiek

¹ Magister prawa, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Zainteresowania badawcze – prawo administracyjne materialne i ustrojowe.

Abstract: Health status as a reason for providing social assistance benefits

Health status is one of the most common reasons for granting social assistance. At the same time, circumstances such as illness, disability or addiction are the matter of separate legal regulations. The aim of this article is to discuss a group of reasons for a difficult life situation related to health status and the corresponding social assistance benefits. An analysis of the current legal solutions leads to the conclusion that sometimes social assistance benefits may take the form of health benefits. The boundary between the sphere of social assistance and health care should be seen in the assumption that the role of social assistance is to complement other systems.

Keywords: social assistance, health status, illness, disability, addiction, elderly age

1. Wprowadzenie

Wyrażona w art. 30 Konstytucji² zasada przyrodzonej godności ludzkiej, będącej źródłem wolności i praw człowieka i obywatela, stanowi aksjologiczną podstawę całego porządku konstytucyjnego³. Jedną z kategorii praw i wolności konstytucyjnych są prawa socjalne, do których zalicza się m.in. prawo do zabezpieczenia społecznego, w tym do pomocy społecznej (art. 67), prawo do ochrony zdrowia, i równości w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 1, 2, 3), prawo do pomocy osobom niepełnosprawnym (art. 69) czy prawo do ochrony rodziny i macierzyństwa (art. 71). Co ważne w przypadku większości praw socjalnych jednostka ma ograniczoną możliwość domagania się realizacji wynikających z nich uprawnień. Wiele z nich jest tzw. normami programowymi, adresowanymi do władzy publicznej, nakazującymi realizację lub dążenie do osiągnięcia określonego celu⁴.

² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.4.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483), dalej jako: „Konstytucja RP”.

³ L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, art. 30.

⁴ T. Gizbert-Studnicki, A. Grabowski, *Normy programowe w Konstytucji RP* [w:] *Charakter i struktura norm Konstytucji RP*, red. J. Trzcíński, Warszawa 1997, s. 95.

W doktrynie brak jest zgody co do charakteru normatywnego art. 68 Konstytucji⁵. Za uznaniem prawa do ochrony zdrowia za prawo podmiotowe przemawia brzmienie ust. 1 komentowanego artykułu oraz jego ścisły związek z godnością człowieka oraz z prawem do ochrony życia (art. 38)⁶. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że: „Treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest naturalnie jakiś abstrakcyjnie określony (...) stan «zdrowia» poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności”⁷. Jak zauważają J. Trzcíński i M. Więcek: „Z komentowanego przepisu konstytucji nie da się natomiast wyprowadzić prawa obywatelskiego do żądania od państwa konkretnych form ochrony zdrowia, w tym do żądania konkretnych świadczeń opieki zdrowotnej. Na władzy publicznej ciąży przede wszystkim obowiązek stworzenia ram prawnych i instytucjonalnych oraz procedur, które będą w sposób efektywny służyć obywatelom znajdującym się w sytuacji wymagającej skorzystania z opieki zdrowotnej.”⁸.

Podobne dylematy dotyczą również art. 67 Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny uznaje prawo do zabezpieczenia społecznego za konstytucyjne prawo podmiotowe⁹, jednak z art. 67 nie można wyprowadzić konstytucyjnego prawa do jakiegokolwiek postaci świadczenia¹⁰. W celu realizacji tego prawa organy władzy publicznej są obowiązane do utworzenia systemu zabezpieczenia społecznego i określenia sposobu jego finansowania¹¹. Należy przyjąć za G. Szpor, że jest to „całokształt środków i działań publicznych, za pomocą

⁵ Zob. S. Jarosz-Żukowska, *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej* [w:] *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014, s. 659–689.

⁶ Szeroko pojęte prawo do ochrony zdrowia wiąże się także z innymi prawami osobistymi i wolnościami – z zakazem poddawania eksperymentom bez dobrowolnie wyrażonej zgody (art. 39) czy zakazem tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania (art. 40).

⁷ Wyrok TK z 7.1.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1.

⁸ J. Trzcíński, M. Więcek [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, art. 68.

⁹ Zob. wyrok TK z 17.6.2014 r., P 6/12, OTK-A 2014, nr 6, poz. 62, wyrok TK z 31.7.2014 r., SK 28/13, OTK-A 2014, nr 7, poz. 81. Odmienny pogląd zaprezentowano w wyroku TK z 27.1.2003 r., SK 27/02, OTK-A 2003, nr 1, poz. 2.

¹⁰ Wyrok TK z 6.2.2002 r., SK 11/01, OTK-A 2002, nr 1, poz. 2.

¹¹ L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, art. 67.

których społeczeństwo stara się chronić swoich członków przed groźbą niemożności zaspokojenia potrzeb podstawowych, wspólnie uznawanych za ważne¹². W literaturze wyróżnia się trzy metody realizacji zabezpieczenia społecznego: ubezpieczenie społeczne, zaopatrzenie społeczne i pomoc społeczną¹³. Szczegółowość pomocy społecznej wynika z założenia, że pełni ona rolę uzupełniającą w stosunku do dwóch pozostałych systemów. Jest „nisko umieszczoną siatką zabezpieczenia społecznego, która chroni przed twardym upadkiem na dno w razie osunięcia się ze szczebli społecznej drabiny i niezatrzymania się na wyższych poziomach ochrony, tj. na poziomie ubezpieczeń społecznych i kolejnych odrębnych uregulowań”¹⁴.

Podstawowym terminem w ustawie o pomocy społecznej¹⁵ jest „trudna sytuacja życiowa”. Jest to termin niedookreślony, co oznacza, że jej wystąpienie jest każdorazowo oceniane przez organ w odniesieniu do konkretnego przypadku. Należy zaznaczyć, że stwierdzenie, iż dana osoba znajduje się w trudnej sytuacji życiowej nie jest wystarczającym powodem do objęcia świadczeniami pomocy społecznej. Pomoc ze środków publicznych przysługuje dopiero, gdy wysiłki jednostki w celu poprawy swojej sytuacji okazują się być niewystarczające. W orzecznictwie wskazuje się, że pełne wykorzystywanie własnych uprawnień, zasobów i możliwości¹⁶ jest obowiązkiem jednostki, a zarazem podstawową przesłanką udzielenia pomocy¹⁷. Uzależnienie wsparcia od aktywności wynika z celu pomocy społecznej, jakim jest wspieranie osób i rodzin w działaniach ukierunkowanych na

¹² G. Szpor, *Ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego* [w:] *System ubezpieczeń społecznych: zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, wyd. 8, Warszawa 2016, s. 21.

¹³ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, wyd. 10, Warszawa 2020, s. 29.

¹⁴ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wyd. 3, Kraków 2006, s. 321.

¹⁵ Ustawa z 12.3.2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 1283, ze zm.), dalej „u.p.s.”.

¹⁶ „Własne zasoby, uprawnienia i możliwości” to wszelkie wierzytelności, możliwości dochodzenia innych praw majątkowych, wartościowe rzeczy ruchome i nieruchomości, a także uprawnienia alimentacyjne, wykształcenie, kwalifikacje oraz właściwości psychofizyczne. Zob. wyrok WSA w Poznaniu z 21.2.2013 r., II SA/Po 1118/12, LEX nr 1320810, wyrok WSA w Olsztynie z 15.7.2014 r., II SA/OI 395/14, LEX nr 1490644.

¹⁷ Zob. wyrok WSA w Łodzi z 9.7.2020 r., II SA/Łd 62/20, LEX nr 3040681, wyrok WSA w Poznaniu z 31.7.2019 r., IV SA/Po 461/19, LEX nr 2724066.

przewyciężenie trudnej sytuacji życiowej (art. 2 u.p.s.). „Wspieranie” oznacza przejściowy charakter pomocy, jest zaprzeczeniem wyręczania. Opiera się na założeniu, że rezultatem pomocy społecznej ma być usamodzielnienie się w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb (art. 3 u.p.s.). Stąd też wynika obowiązek współdziałania w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej (art. 4 u.p.s.).

W ponad 100 letniej historii systemu pomocy społecznej w Polsce funkcjonowały trzy ustawy regulujące jej zakres, chociaż w okresie PRL ustawa z 1923 r.¹⁸ była faktycznie niestosowana. Porównując treść przepisów tych aktów prawnych można dostrzec ewolucję katalogu sytuacji życiowych, stanowiących podstawę do uzyskania wsparcia ze strony państwa. W ustawie z 1923 r. powody niemożności samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych należy wyinterpretować z treści art. 2. Ówczesna opieka społeczna obejmowała dzieci („opieka nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą zwłaszcza nad sierotami, półsierotami, zaniedbanymi, opuszczonymi oraz zagrożonymi przez wpływy złego otoczenia”), matki („ochrona macierzyństwa”), osoby ze złym stanem zdrowia („opieka nad starcami, inwalidami, kalekami, nieuleczalnie chorymi, upośledzonymi umysłowo i osobami w ogóle niezdolnymi do pracy”), ofiary wojny („opieka nad bezdomnymi ofiarami wojny i szczególnie ciężko poszkodowanymi”) oraz osoby opuszczające zakład karny („opieka nad więźniami po odbyciu kary”)¹⁹. Przepis ten pozostał niezmienny aż do momentu uchwalenia kolejnej ustawy w 1990 r.²⁰.

W nowej regulacji prawodawca zdecydował się na wyliczenie przyczyn udzielania pomocy społecznej w formie katalogu (art. 3). Obejmował on ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, potrzebę ochrony macierzyństwa²¹, bezrobocie, upośledzenie fizyczne lub

¹⁸ Ustawa z 16.8.1923 r. o opiece społecznej (Dz.U. Nr 92, poz. 726, ze zm.).

¹⁹ Walka z żebractwem, włóczęgostwem, alkoholizmem i nierządem.

²⁰ Ustawa z 29.11.1990 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz.U. z 1998 r., Nr 64, poz. 414, ze zm.).

²¹ Ustawą z 8.6.2001 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych ustaw zmodyfikowano treść tej przyczyny poprzez dodanie wyrazów „lub wielodzietności” (Dz.U. Nr 72, poz. 748).

umysłowe²², długotrwałą chorobę, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, alkoholizm lub narkomanię, trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładu karnego oraz klęskę żywiołową i ekologiczną. W obecnie obowiązującej ustawie z 2004 r. powyższe wyliczenie rozszerzono o przemoc w rodzinie, trudności w integracji osób, które uzyskały status uchodźcy, brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz zdarzenie losowe i sytuację kryzysową. Ponadto zmodyfikowano treść przyczyny, którą była długotrwała choroba poprzez dodanie wyrazu „ciężką” w formie alternatywy.

Od momentu uchwalenia ustawy w 2004 r. przepis dotyczący przyczyn korzystania z pomocy społecznej był nowelizowany pięć razy. Było to spowodowane potrzebą wdrożenia dyrektyw UE (rozszerzenie katalogu o ofiary handlu ludźmi oraz cudzoziemców, którzy uzyskali ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy), stworzeniem nowej regulacji obejmującej określoną grupę osób (ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej²³ objęła zakresem młodzież opuszczającą placówki opiekuńczo-wychowawcze) oraz zmianą nazewnictwa (przemoc domowa).

Analiza historycznego katalogu przyczyn uprawniających do korzystania z pomocy społecznej prowadzi do wniosku, że pewne okoliczności życiowe uzasadniały wsparcie ze strony państwa niezależnie od przemian polityczno-społecznych (I i II wojna światowa, komunizm, transformacja ustrojowa, akcesja do UE). Zmieniało się natężenie określonych problemów społecznych (sieroctwo, bezrobocie, uchodźcy) bądź też priorytety oraz wartości, którym hołdowali rządzący²⁴, jednak zawsze wśród wymagających troski państwa

²² Ustawą z 14.6.1996 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu „upośledzenie fizyczne lub umysłowe” zastąpiono określeniem „niepełnosprawność” (Dz.U. Nr 100, poz. 459).

²³ Ustawa z 9.6.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.: Dz.U. z 2025 r., poz. 49).

²⁴ W PRL zgodnie z zasadą „kto nie pracuje, ten nie je” praca jawiła się jako rozwiązanie wszelkich problemów społecznych, stąd też opieka społeczna przysługiwała jedynie osobom niezdolnym do pojęcia aktywności zawodowej – osobom w podeszłym wieku, ciężko chorym i niepełnosprawnym.

znajdowały się osoby, którym stan zdrowia uniemożliwiał samodzielne przezwyciężenie trudności życiowych. Warto zauważyć, że wszystkich trzech ustawach dotyczących pomocy społecznej w przepisie wymieniającym przyczyny udzielania pomocy ustawodawca posłużył się sformułowaniem „w szczególności”, a więc od zawsze istniała możliwość objęcia wsparciem ze strony państwa z powodu zdarzeń niewymienionych w treści tego przepisu.

W obecnie obowiązującej regulacji art. 7 u.p.s. wymienia 15 najczęstszych przyczyn trudnej sytuacji życiowej. Wydaje się, że okoliczności nie są uporządkowane według konkretnego kryterium (jak np. stopień dolegliwości)²⁵. Ponadto należy zauważyć, że trudna sytuacja życiowa może być spowodowana wystąpieniem jednej lub kilku okoliczności. Zazwyczaj sytuacja życiowa, której jednostka nie może samodzielnie rozwiązać, jest wypadkową wielu czynników. I. Sierpowska zauważa, że oprócz bezdomności i ubóstwa powody trudnych sytuacji życiowych dzielą się na te związane ze stanem zdrowia (długotrwała lub ciężka choroba, niepełnosprawność), potrzebą ochrony dziecka i rodziny (sieroctwo, przemoc w rodzinie, konieczność ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego), trudnościami w przystosowaniu się i integracji (opuszczenie zakładu karnego, uzyskanie statusu uchodźcy), uzależnieniem (alkoholizm, narkomania) oraz sytuacjami nagłymi i nieprzewidywalnymi (zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa, klęska żywiołowa lub ekologiczna)²⁶.

Celem niniejszego artykułu jest próba charakterystyki przyczyn udzielania pomocy społecznej związanych ze stanem zdrowia. Ze względu na dostrzeżone podobieństwo świadczeń, które mają wesprzeć jednostki w przezwyciężaniu trudnych życiowych spowodowanych stanem zdrowia uznano, że warto zaliczyć do tej grupy okoliczności

Zob. M. Brenk, *Rozwój instytucji pomocy społecznej w okresie 1950–1989* [w:] *Pomoc społeczna. Idea-rozwój-instytucje*, red. E. Bojanowska, K. Chaczko, J. Krzyszkowski, E. Zdebska, Warszawa 2022.

²⁵ Zdaniem I. Sierpowskiej kolejność przyczyn z art. 7 nie wynika z relacji pierwszeństwa, ale wymienienie ubóstwa w pierwszej kolejności uzasadnia fakt, iż jest to podstawowa i najstarsza z przyczyn udzielania pomocy. I. Sierpowska [w:] *Pomoc społeczna. Komentarz*, wyd. 6, Warszawa 2023, art. 7.

²⁶ Tamże.

również uzależnienie oraz podeszły wiek. Tak określony obszar badawczy umożliwi próbę odpowiedzi na pytanie o relacje pomiędzy świadczeniami pomocy społecznej a świadczeniami zdrowotnymi. W procesie badawczym zastosowano metodą dogmatycznoprawną (za pomocą, której przeprowadzono interpretację logiczno-językową obowiązujących przepisów prawa) oraz metodę teoretyczno-prawną.

2. Charakterystyka przyczyn trudnej sytuacji życiowej mających źródło w stanie zdrowia

2.1. Choroba

Ustawa o pomocy społecznej wprost nie wskazuje jak należy rozumieć termin „długotrwała lub ciężka choroba”. M. Kasprzak i J. Nowicka zauważają, że również w innych przepisach prawa brak definicji tego określenia²⁷. Taki zabieg zapewnia organowi prowadzącemu postępowanie większą swobodę interpretacji oraz elastyczność w przyznawaniu świadczeń uznaniowych. W prawidłowym ustaleniu sytuacji zdrowotnej wnioskodawcy kluczową rolę odgrywają zaświadczenia lekarskie, jednak samo przedstawienie dokumentu z rozpoznaniem lekarskim nie jest wystarczające do objęcia pomocą społeczną na podstawie art. 7 pkt 6 u.p.s.²⁸.

Przyczyna z art. 7 pkt 6 u.p.s. obejmuje dwa różne stany organizmu – długotrwałą chorobę oraz ciężką chorobę. Na wstępie należy odnieść się do terminu „choroba”, który jest elementem wspólnym obu tych stanów. Słowo „choroba” występuje w przepisach wprowadzających definicje legalne dotyczące chorób zawodowych (art. 235¹ Kodeksu pracy²⁹) oraz chorób zakaźnych (art. 2 pkt 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń

²⁷ M. Kasprzak, J. Nowicka, *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Warszawa 2023, s. 51.

²⁸ Zob. wyrok WSA w Krakowie z 22.8.2023 r., III SA/Kr 622/23, LEX nr 3612690.

²⁹ Ustawa z 26.6.1974 r. – Kodeks pracy (t.j.: Dz.U. z 2025 r., poz. 277), dalej jako „k.p.”.

i chorób zakaźnych u ludzi³⁰). Obie te definicje są kontekstowe, zatem trzeba odwołać się do powszechnie obowiązującego w polszczyźnie znaczenia słowa „choroba”. Według Wielkiego słownika języka polskiego jest to „nieprawidłowe funkcjonowanie organizmu lub jego określonych narządów, którego przejawem są dolegliwości odczuwane przez ten organizm”³¹. Dla porównania, w Encyklopedii PWN chorobą jest „dynamiczna reakcja ustroju na działanie czynnika (lub wielu czynników) chorobotwórczych prowadząca do zaburzeń naturalnego współdziałania tkanek i narządów, a w następstwie do zaburzeń czynnościowych i zmian w funkcjonowaniu poszczególnych narządów i całego ustroju człowieka”³². Powszechnie przyjmuje się, że choroba to przeciwieństwo zdrowia. Zatem najprościej ujmując choroba to anormalny stan organizmu, negatywnie wpływający na jego funkcjonowanie. Należy postrzegać ją maksymalnie szeroko – może dotyczyć zarówno zdrowia fizycznego jak i psychicznego. Choroby różnicuje się poprzez dodanie przymiotników jak np. choroba przewlekła, zakaźna, nieuleczalna itp.

K. Roszewska zwraca uwagę, że znaczenie prawne choroby nie jest tożsame z jej biologicznym rozumieniem³³. Określony stan organizmu jest prawnie uznawany za chorobę, jeżeli wywołuje skutek ekonomiczny, wpływa na zdolność do świadczenia pracy. Stąd też choroba w znaczeniu prawnym jest utożsamiana z pojęciem niezdolności do pracy na skutek choroby. Jednocześnie autorka podkreśla, że choroba – w przeciwieństwie do niezdolności do pracy – to stan przejściowy i nie podlega stopniowaniu. W przypadku wystąpienia choroby kluczową rolę odgrywają świadczenia zdrowotne oraz świadczenie rekompensujące utratę dochodu w trakcie leczenia i niemożności świadczenia pracy.

Poszukując znaczenia choroby w ramach ustawy o pomocy społecznej należy przywołać pogląd W. Maciejki. Zauważa on, że zarówno długotrwała choroba jak i ciężka

³⁰ Ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 924, ze zm.).

³¹ <https://wsjp.pl/haslo/podglad/11815/choroba/4758918/organizmu> [dostęp: 22.06.2025]

³² <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/choroba;3885838.html> [dostęp: 22.06.2025]

³³ K. Roszewska, Rzyzyko niezdolności do pracy, Warszawa 2018, s. 160 i n.

choroba są „ponadprzeciętne”: pierwsza została wyróżniona ze względu na kryterium czasu, a druga ze względu na kryterium stopnia dotkliwości³⁴. W odniesieniu do „długotrwałej choroby” autor odwołuje się do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³⁵ i przyjmuje, że okres przysługiwania zasiłku chorobowego (182 dni) stanowi granicę zwykłej choroby, której może doświadczyć każdy człowiek w standardowych okolicznościach. Zatem dopiero, gdy choroba przekracza okres 6 miesięcy należy uznać, że jest ona ponadprzeciętna – długotrwała. Natomiast ponadprzeciętność „ciężkiej choroby” wynika z natężenia cierpienia u chorego oraz rozległości uszczerbku na zdrowiu spowodowanych chorobą. Zdaniem autora obejmuje ona dwie grupy: choroby zakwalifikowane przez ustawodawcę do grupy chorób kwalifikowanych (w wykazie chorób zawodowych oraz w ustawie o chorobach zakaźnych) oraz choroby, które w powszechnym mniemaniu można uznać za wyjątkowo dotkliwe w przebiegu lub w następstwach.

Odmienne do tematu pochodzi S. Nitecki, który koncentruje się na skutkach długotrwałej lub ciężkiej choroby³⁶. Okoliczność taka ma miejsce, gdy lekarz wystawi stosowne zaświadczenie lub w inny sposób potwierdzi jej występowanie, a choroba będzie wiązała ze zwiększonymi wydatkami na lekarstwa, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub spowoduje ograniczenia w podjęciu pracy np. poprzez przeciwwskazania do wykonywania niektórych czynności. Zatem nie każda długotrwała choroba będzie podstawą do udzielenia pomocy społecznej, a jedynie taka, która wiąże się ze znacznymi wydatkami bądź zmniejszy szanse na znalezienie zatrudnienia.

W przepisach u.p.s. dotyczących świadczeń „choroba” występuje jako okoliczność uzasadniająca przyznanie świadczeń o charakterze opiekuńczym w miejscu zamieszkania (art. 50 u.p.s.), w ośrodku wsparcia (art. 51 u.p.s.), w rodzinnym domu pomocy (art. 52 u.p.s.),

³⁴ W. Maciejko, *Instytucje pomocy społecznej*, Warszawa 2008, s. 136–143.

³⁵ Ustawa z 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j.: Dz.U. z 2025 r., poz. 501).

³⁶ S. Nitecki, *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*, Warszawa 2008, s. 169.

w mieszkaniu wspomaganym (art. 53 u.p.s.) oraz w domu pomocy społecznej (art. 54 u.p.s.). W odniesieniu do wymienionych świadczeń ustawodawca posługuje się określeniem „choroba” bez konkretyzującego ją przymiotnika, co pozwala na stwierdzenie, że chodzi tu o oba stany. Natomiast „długotrwała choroba” jest jedną z okoliczności, która uzasadnia przyznanie zasiłku okresowego (art. 38 u.p.s.). Jest to świadczenie pieniężne, uzależnione od spełnienia kryterium dochodowego. Oznacza to, że długotrwała choroba może spowodować niemożność uzyskiwania dochodu, który umożliwiałby zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych. Ponadto długotrwała choroba stanowi okoliczność uzasadniającą zwolnienie z opłaty za pobyt mieszkańca w domu pomocy społecznej (art. 64 u.p.s.). Pozwala to na stwierdzenie, że długotrwała choroba może być przyczyną trudnej sytuacji życiowej ze względu na jej wpływ na osiągnięty dochód bądź całkowity brak dochodu. Jest to ważne, gdyż w tekście ustawy występuje również sformułowanie „osoby przewlekłe chore”. W literaturze występuje pogląd, iż długotrwała choroba i przewlekła choroba są to pojęcia tożsame³⁷. W ustawie o pomocy społecznej jest to jest cechą osoby, która stanowi podstawę do przyznania świadczenia w postaci mieszkania wspomaganego oraz przebywania w placówce zapewniającej całodobową opiekę³⁸.

2.2. Niepełnosprawność

Wśród przyczyn trudnej sytuacji życiowej z art. 7 u.p.s. prawodawca wymienia niepełnosprawność. Uwagi dotyczące niepełnosprawności z ustawy o pomocy społecznej należy poprzedzić rozróżnieniem pomiędzy niepełnosprawnością prawną a biologiczną³⁹. Niepełnosprawność biologiczna odnosi się do osób, które odczuwają ograniczenia

³⁷ Zob. R. Topór-Mądry, *Choroby przewlekłe. Obciążenie, jakość życia i konsekwencje ekonomiczne*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2011, t. 9, nr 1, s. 25–49.

³⁸ Jednym z typów domów wymienionych w art. 56 u.p.s. jest dom dla osób przewlekłe somatycznie chorych.

³⁹ W literaturze przedmiotu autorzy posługują się również pojęciami niepełnosprawności faktycznej i formalnej.

sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku. Dla uznania za osobę niepełnosprawną biologicznie nie jest konieczny żaden dokument (wystarczy subiektywna ocena). Natomiast niepełnosprawność prawna dotyczy osób, które legitymują się orzeczeniem wydanym przez upoważniony organ⁴⁰. Większość rozwiązań prawnych mających na celu wsparcie osób niepełnosprawnych jest adresowanych do tej drugiej grupy⁴¹. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności jest nie tylko podstawą prawną nabycia statusu osoby niepełnosprawnej i związanych z nim uprawnień z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej⁴², ale stanowi również podstawę do przyznania ulg i uprawnień z innych przepisów, w tym ustawy o pomocy społecznej. Stąd też dalsze uwagi będą się odnosiły do prawnego pojmowania zjawiska niepełnosprawności.

Niepełnosprawność jako jedyna z omawianych okoliczności ma swoją definicję legalną. Zgodnie z art. 2 pkt 10 u.r.z.s. jest to „trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. Takie ujęcie świadczy o przyjęciu przez prawodawcę medycznego modelu niepełnosprawności; jest to wynik choroby lub uszkodzenia, dysfunkcja organizmu⁴³. Jednocześnie należy mieć na uwadze, iż nie każda choroba/uszkodzenie organizmu stanowi podstawę do stwierdzenia niepełnosprawności – stan zdrowia ma powodować określony skutek – niezdolność do wypełniania ról

⁴⁰<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/241,pojecie.html> [dostęp: 22.6.2025]

⁴¹ Wyjątkiem jest ustawa z 19.7.2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w której przyjęto maksymalnie szerokie rozumienie „osoby ze szczególnymi potrzebami”. Art. 30 tej ustawy umożliwia wystąpienie z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej nie tylko osobom z orzeczeniem o niepełnosprawności, a każdemu, kto ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

⁴² Ustawa z 27.8.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 44, ze zm.), dalej: u.r.z.s.

⁴³ Zob. K. Kurowski, *Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – od medycznego do społecznego modelu niepełnosprawności* [w:] „Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2012, nr 10, s. 8–15.

społecznych⁴⁴. Owa niezdolność zakłada „istnienie barier ograniczających lub uniemożliwiających wykonywanie czynności życia codziennego takich jak samoobsługa, komunikowanie się z otoczeniem, zabawa, nauka, praca, rozrywka”⁴⁵.

Trzeba również zauważyć, że nie każda niezdolność do wypełniania ról społecznych będzie oznaczać niezdolność do pracy⁴⁶. Niezdolność do pracy z przywołanej powyżej definicji nie jest tożsama z niezdolnością do pracy z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁴⁷. Wynika to m.in. z treści art. 4 u.r.z.s., w myśl którego nawet osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności może być zdolna do pracy, ale jedynie w warunkach pracy chronionej. Kwestie te są ustalane w postępowaniu prowadzonym przez organ uprawniony do wydawania orzeczeń – zespół do spraw orzekania do niepełnosprawności. W związku z koniecznością dokonania oceny stanu zdrowia przewodniczącym takiego zespołu jest lekarz⁴⁸.

Urzędowe poświadczenie niepełnosprawności jest kluczowym dokumentem w postępowaniu w sprawie świadczeń, ponieważ organ pomocy społecznej ustala rzeczywiste potrzeby życiowe i niezbędne świadczenia właśnie na podstawie orzeczenia. Jak zauważa W. Maciejko organ jest wręcz związany orzeczeniem, gdyż nie może odmówić przyznania świadczenia odpowiedniego do charakteru niepełnosprawności⁴⁹. Orzeczenie o niepełnosprawności nie tylko stwierdza występowanie niepełnosprawności, ale również określa jej stopień⁵⁰ oraz wskazania co do określonych form wsparcia, w tym dotyczące

⁴⁴ M. Paluszkiwicz [w:] *Rehabilitacja zawodowa i społeczna oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami. Komentarz*, E. Bielak-Jomać, E. Staszewska, M. Włodarczyk, T. Wrocławska, M. Paluszkiwicz, Warszawa 2023, art. 2.

⁴⁵ M. Paluszkiwicz, *Prawne pojęcie niepełnosprawności*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2015, nr 95, s. 84.

⁴⁶ Postanowienie SN z 5.12.2023 r., I USK 247/23, LEX nr 3643734.

⁴⁷ Postanowienie SN z 27.3.2024 r., I USK 16/23, LEX nr 3699749.

⁴⁸ § 18 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15.7.2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j.: Dz.U. z 2021 r., poz. 857, ze zm.), dalej: r.o.n.

⁴⁹ W. Maciejko, op.cit., s. 130–135.

⁵⁰ Wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności (lekki, umiarkowany i znaczny), które wynikają ze skali naruszenia sprawności organizmu. Kwalifikacja do określonego stopnia następuje poprzez ustalenie przyczyn z § 32 ust. 1 r.o.n.

odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby czy korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, świadczonego m.in. przez sieć instytucji pomocy społecznej.

Analizując przepisy ustawy o pomocy społecznej można zauważyć, że niepełnosprawność jako przesłanka dotyczy szerokiego zakresu świadczeń pieniężnych (zasiłek stały, zasiłek okresowy) i niepieniężnych (poradnictwo specjalistyczne, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, mieszkanie treningowe lub wspomagane, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej). Zasiłek stały to jedyne świadczenie, którego przyznanie ustawodawca uzależnia od określonego stopnia niepełnosprawności, w ramach wymogu całkowitej niezdolności do pracy, który spełniają m.in. osoby legitymujące się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Co ważne, w myśl art. 4 u.r.z.s. oba wymienione wyżej stopnie zakładają niezdolność do pracy lub zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. Jak podnosi I. Sierpowska można być osobą całkowicie niezdolną do pracy w myśl u.p.s. i pobierać zasiłek stały, a jednocześnie pozostawać aktywnym zawodowo⁵¹.

W przypadku usług opiekuńczych wyznacznikiem będzie stopień niesamodzielnosci osoby niepełnosprawnej wynikający z treści orzeczenia. Na tle świadczeń związanych z niepełnosprawnością wyróżnia się poradnictwo specjalistyczne, a konkretnie poradnictwo rodzinne. Niepełnosprawność występuje tu jako przyczyna problemu funkcjonowania rodziny, jakim jest opieka nad osobą niepełnosprawną.

2.3. Uzależnienie

W art. 7 pkt 13 u.p.s. ustawodawca wymienił dwie okoliczności powodujące trudną sytuację życiową: alkoholizm i narkomanię. W najnowszej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 w grupie zaburzeń psychicznych

⁵¹ Zob. I. Sierpowska, op.cit., art. 37.

wyróżniono zaburzenia spowodowane używaniem substancji. Zaburzenia te obejmują 4 stadia używania substancji: ryzykowne używanie substancji, epizod ryzykownego używania substancji, szkodliwy wzorzec używania substancji oraz uzależnienie od substancji. Uzależnienie charakteryzuje się upośledzoną kontrolą używania substancji, rosnącym priorytetem nadawanym używaniu substancji w stosunku do innych aspektów życia oraz cechami fizjologicznymi wskazujące na neuroadaptację do substancji. Samo występowanie cech fizjologicznych (takich jak rosnąca tolerancja czy objawy odstawienne) nie oznacza jeszcze uzależnienia. Muszą występować co najmniej dwie z wymienionych powyżej cech⁵².

Alkoholizm i narkomania są przedmiotem odrębnych aktów prawnych: ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁵³ oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii⁵⁴. W obu przypadkach ustawodawca traktuje je jako choroby – stany wymagające leczenia. W u.p.n. narkomania wprost jest określana uzależnieniem (definicja z art. 4 pkt 11, tytuł rozdziału 4). Natomiast w przypadku alkoholizmu prawodawca rozróżnia dwa stany: nadużywanie alkoholu oraz uzależnienie. Nadużywanie alkoholu jest stanem poprzedzającym uzależnienie i może stanowić podstawę do skierowania na badanie w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia, gdy osoba nadużywająca alkoholu przejawia zachowania naganne związane z spożywaniem alkoholu (zachowania powodujące rozkład życia rodzinnego lub demoralizację nieletnich, uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny, systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego). Osobom uzależnionym dedykowane jest leczenie odwykowe, będące materią rozdziału 2 u.w.t.p.a.

Objęcie pomocą społeczną z powodu alkoholizmu lub narkomanii jest możliwe pod kilkoma warunkami. Co do zasady świadczenia mogą być przyznane osobie uzależnionej,

⁵² R. Modrzyński, *Zaburzenia wynikające z używania substancji w ICD-11. Zmiany w diagnostyce klinicznej*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2022, t. 22, nr 4, s. 248–252.

⁵³ Ustawa z 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 2151), dalej: u.w.t.p.a.

⁵⁴ Ustawa z 29.7.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1939, ze zm.), dalej: u.p.n.

a nie nadmiarowo używającej szkodliwych substancji. Zatem podstawową kwestią jest ustalenie czy nadużywanie substancji wynika ze stanu chorobowego⁵⁵. Odróżnienie uzależnienia od intencjonalnego wprawiania się w stan nietrzeźwości przez osobę, która kontroluje akty woli wymaga diagnozy lekarskiej⁵⁶. Drugim warunkiem jest podjęcie leczenia odwykowego; nieuzasadniona odmowa to jedna z okoliczności uzasadniających odmowę, ograniczenie bądź wstrzymanie świadczeń (art. 11 ust. 2 u.p.s.), a zarazem kwalifikowana forma braku współdziałania z organem pomocy społecznej⁵⁷. Odwołanie się do leczenia odwykowego prowadzi do wniosku, że ustawodawca dopuszcza udzielenie pomocy jedynie osobie uzależnionej, a nie nadużywającej alkoholu. Jednocześnie należy zauważyć, że instytucje pomocowe oceniając współdziałanie zainteresowanego pomocą powinny mieć na uwadze charakter i stopień zaawansowania choroby⁵⁸. Warto dodać, że prawodawca umożliwia otrzymanie profesjonalnej, a zarazem nieodpłatnej pomocy medycznej w zakresie leczenia odwykowego każdemu choremu, niezależnie czy podlega on ubezpieczeniu zdrowotnemu czy nie – brak opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz rejonizacja nie stanowią przeszkody w podjęciu leczenia⁵⁹.

Ustawa o pomocy społecznej przewiduje jeden wyjątek w zakresie udzielania pomocy osobom będących pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych – zapewnienie tymczasowego schronienia w ogrzewalni (art. 48a u.p.s.). W odniesieniu do innych form tymczasowego schronienia (noclegowni, schroniska dla osób bezdomnych, schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi) istnieje wymóg pozostawania w trzeźwości, choć w szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się obecność osób po spożyciu alkoholu lub narkotyków (ust. 7 art. 48a u.p.s.). Jest to uzasadnione potrzebą ochrony życia i zdrowia, które mogą być zagrożone przede wszystkim przez warunki pogodowe.

⁵⁵ W. Maciejko, op.cit., s. 183–195.

⁵⁶ S. Nitecki, op.cit., s. 172.

⁵⁷ I. Sierpowska, op.cit., art. 11.

⁵⁸ W. Maciejko, op.cit., s. 189.

⁵⁹ M. Koszowski [w:] *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, art. 21, LEX/el. 2022.

Jedynym świadczeniem, który wprost odnosi się do opisywanego wyżej problemu jest umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Co do zasady pobyt w domu pomocy społecznej jest bezterminowy, jednak w przypadku tego typu domu w ust. 7 art. 59 u.p.s. ustawodawca zastrzegł, że decyzja o skierowaniu i umieszczeniu jest wydawana na 12 miesięcy, z możliwością przedłużenia (w uzasadnionych przypadkach) do 18 miesięcy. Cechą charakterystyczną domu dla osób uzależnionych od alkoholu są dodatkowe usługi: indywidualne lub grupowe zajęcia terapeutyczne ze specjalistą psychoterapii uzależnień lub instruktorem terapii uzależnień lub osobą przeszkoloną w zakresie oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych wobec osób uzależnionych od alkoholu; trening funkcji poznawczych, w tym trening pamięci; treningi umiejętności społecznych służące utrzymywaniu abstynencji lub ograniczaniu spożywania alkoholu oraz działania motywujące, mające na celu utrzymanie abstynencji lub ograniczenie spożywania alkoholu (§ 5 ust. 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej⁶⁰). Ponadto dom dla osób uzależnionych od alkoholu ma umożliwiać korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie terapii uzależnień (§ 5 ust. 6 r.d.p.s.).

2.4. Podeszły wiek

Katalog okoliczności z art. 7 u.p.s. nie obejmuje wieku, a mimo to pojawia się on w przepisach dotyczących świadczeń jako okoliczność uzasadniająca ich przyznanie.

W statystyce publicznej wiek to „podstawowa cecha demograficzna, rozumiana jako okres od urodzenia do momentu obserwacji, mierzona w skończonych jednostkach czasu”⁶¹. Główne kategorie związane z wiekiem odnoszą się do zdolności do pracy. Na tej podstawie wyróżnia się wiek przedprodukcyjny (0-17 lat), produkcyjny (dla mężczyzn 18-64, dla kobiet

⁶⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23.8.2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j.: Dz.U. z 2025 r., poz. 51), dalej: r.d.p.s.

⁶¹<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/724,pojecie.html> [dostęp: 22.06.2025]

18-60)

i poprodukcyjny (dla mężczyzn 65 lat i więcej, dla kobiet 60 lat i więcej). Wielu autorów przyjmuje wiek poprodukcyjny za wyznacznik progu starości. W opracowaniach ONZ jest nim przekroczenie 65 roku życia. Według WHO wiek starszy dzieli się na wiek podeszły (osoby między 60-75 rokiem życia), wiek starczy (osoby między 75-90 rokiem życia) oraz wiek sędziwy (osoby powyżej 90 roku życia)⁶².

W przybliżeniu prawnego znaczenia „wieku” pomocne jest odwołanie się do innych regulacji prawnych, które dotyczą tej grupy osób. Podstawowym aktem prawnym w tej materii jest ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z którą osiągnięcie co najmniej 60 lat dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn uprawnia do emerytury⁶³. Również ustawa o osobach starszych, której przedmiotem są zadania w zakresie monitorowania i przedstawiania informacji o sytuacji osób starszych, przyjmuje za wyznacznik 60 rok życia⁶⁴. Natomiast w myśl ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej⁶⁵ do korzystania z tej opieki uprawnione są osoby, które ukończyły 75. rok życia.

Wiek występuje w ustawie o pomocy społecznej w odniesieniu do obydwu typów świadczeń. Jedną z okoliczności uzasadniających przyznanie zasiłku stałego jest „niezdolność do pracy z powodu wieku” (art. 37 u.p.s.). Ustawa o pomocy społecznej definiuje ten termin poprzez odesłanie do u.e.r. – owa niezdolność występuje w momencie osiągnięcia wieku emerytalnego (art. 6 pkt 7 u.p.s.). Jak zauważa W. Maciejko organy pomocy społecznej nie są uprawnione do prowadzenia postępowania wyjaśniającego w zakresie realnej zdolności do pracy osób, które przekroczyły granicę wieku określoną

⁶² T. Kulik, M. Janiszewska, E. Piróg, A. Pacian, A. Stefanowicz, D. Żołnierczuk-Kieliszek, J. Pacian, *Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, t. 17, nr 2, s. 90-95.

⁶³ Art. 24 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 1631 ze zm.), dalej: u.e.r.

⁶⁴ Art. 4 pkt 1 ustawy z 11.9.2015 r. o osobach starszych (Dz.U., poz. 1705, ze zm.).

⁶⁵ Ustawa z 17.8.2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej (Dz.U. z 2024, poz. 1666, ze zm.).

w przepisach⁶⁶. Osiągnięcie tego wieku oznacza automatyczną utratę zdolności do pracy i niemożność poprawy swojej sytuacji dochodowej poprzez podjęcie zatrudnienia.

Analizując przepisy ustawy o pomocy społecznej można zauważyć, iż wiek jako jedyna okoliczność z omawianych w niniejszym artykule, uzasadnia przyznanie świadczeń opiekuńczych w każdym z przewidzianych w ustawie miejsc – w miejscu zamieszkania (w tym w ramach usług sąsiedzkich), w ośrodku wsparcia, w rodzinnym domu pomocy, w mieszkaniu wspomagany oraz w domu pomocy społecznej. Cechą wspólną wymienionych świadczeń opiekuńczych jest pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb takich jak wyżywienie, higiena osobista, pielęgnacja, czystość, kontakty z otoczeniem. W zależności od zakresu oraz miejsca świadczenia usługi opiekuńczych mogą obejmować m.in. robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, karmienie, pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, kąpanie, ubieranie, pomoc w przyjmowaniu leków, mycie okien/podłóg, odkurzanie czy pranie.

3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze – świadczenia z pogranicza systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia

Świadczenia opiekuńcze z ustawy o pomocy społecznej obejmują szeroką grupę usług. Ze względu na zakres udzielanego wsparcia wyróżnia się usługi sąsiedzkie, usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz całodobowe usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające w domu pomocy społecznej. Takie zróżnicowanie jest uzasadnione koniecznością dostosowania wsparcia do indywidualnych potrzeb świadczeniobiorców. Szczególne potrzeby, mające swoje źródło w chorobie lub niepełnosprawności, mogą być zaspokajane w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych (art. 50 ust. 4 u.p.s.). W przeciwieństwie do pozostałych świadczeń opiekuńczych specjalistyczne usługi opiekuńcze bezpośrednio wiążą się z chorobą lub niepełnosprawnością beneficjenta.

⁶⁶ W. Maciejko, op.cit., s. 82–87.

Zgodnie z § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych⁶⁷ obejmują one: uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, pielęgnację, rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu, pomoc mieszkaniową oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych. W przeciwieństwie do usług opiekuńczych z art. 50 ust. 1 u.p.s. świadczenia te są udzielane przez osoby o określonych w r.s.u.o. kwalifikacjach (pracownik socjalny, psycholog, pedagog, logopeda, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekunka środowiskowa, specjalista w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuta lub osoba wykonującą inny zawód, który daje wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć te usługi⁶⁸).

Specyficzność specjalistycznych usług opiekuńczych wynika z faktu, iż niektóre rodzaje usług – pielęgnacja (a konkretnie zmiana opatrunków pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych oraz w utrzymaniu higieny) oraz rehabilitacja – mogą mieć cechy świadczeń opieki zdrowotnej z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁹. Jak zauważył WSA w Łodzi: „Brak jest podstaw do wywodzenia wniosku, że świadczenia opieki zdrowotnej nie mogą mieć cech specjalistycznych usług opiekuńczych, jak również, że wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych nie może mieć charakteru świadczenia opieki zdrowotnej.”⁷⁰. W tym kontekście ważne jest stwierdzenie, że świadczenia pomocy społecznej nie mogą zastępować świadczeń zdrowotnych. Istotna dla zrozumienia roli świadczeń pomocy społecznej jest zasada pomocniczości z art. 2 ust. 1 u.p.s. Przewyciężanie trudnej sytuacji życiowej nie jest równoznaczne z samodzielnym zmaganiem się z problemami, ale

⁶⁷ Rozporządzenie z Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 816), dalej: r.s.u.o.

⁶⁸ § 3 pkt 1 r.s.u.o.

⁶⁹ Ustawa z 27.8.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U. z 2024 r., poz. 146, ze zm.), dalej: u.ś.o.z.

⁷⁰ Wyrok WSA w Łodzi z 12.10.2017 r., II SA/Łd 524/17, LEX nr 2372961.

zakłada również wykorzystywanie przysługujących uprawnień. Stąd też świadczenia z u.p.s. mogą być przyznane dopiero po wykorzystaniu przez wnioskodawcę możliwości wynikających z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej. Rolą specjalistycznych usług opiekuńczych z pomocy społecznej jest uzupełnienie świadczeń zagwarantowanych na podstawie innych przepisów, gdy świadczenia te nie zaspokajają potrzeb wynikających z choroby lub niepełnosprawności w wystarczającym zakresie⁷¹.

4. Podsumowanie

Pomoc społeczna jest kojarzona powszechnie przede wszystkim z ubóstwem, gdyż jest to jedna z najstarszych przyczyn jej udzielania. Tymczasem ze sprawozdań Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej wynika, że od 2019 r. najczęstszym powodem trudnej sytuacji życiowej jest długotrwała lub ciężka choroba, a ubóstwo znajduje się na drugim miejscu⁷². Fakt ten unaocznia potrzebę zwrócenia większej uwagi na zagadnienie stanu zdrowia jako przyczyny korzystania z systemu pomocy społecznej. W moim przekonaniu opisywane w niniejszym artykule okoliczności trudnej sytuacji życiowej związane ze stanem zdrowia należy interpretować poprzez odniesienie się do dwóch ryzyk: niezdolności do pracy (stan zdrowia musi stanowić obiektywną przeszkodę w podjęciu pracy) oraz niesamodzielności (rozumianej jako niemożność wykonywania podstawowych czynności życia codziennego). Celem świadczeń pomocy społecznej nie jest przywracanie czy poprawa zdrowia, a zaspokojenie niezbędnych potrzeb oraz umożliwienie życia w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Cechą charakterystyczną przedstawionych w artykule przyczyn trudnych sytuacji życiowych jest ich wzajemne przenikanie się. Jak zauważa S. Nitecki ustawodawca

⁷¹ Zob. wyrok WSA w Warszawie z 28.03.2019 r., I SA/Wa 1538/18, LEX nr 3025775.

⁷² Sprawozdanie MRiPS-03 zawiera informacje m.in. o liczbie rodzin, którym udzielono świadczeń pomocy społecznej wraz z powodem ich przyznania, <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spoecznej> [dostęp: 22.06.2025]

zdecydował się wyłączyć alkoholizm i narkomanię z zakresu „długotrwałej lub ciężkiej choroby” ze względu na skutki społeczne – taki zabieg umożliwił objęcie wsparciem rodzinę zamieszkującą z osobą nadużywającą tych substancji⁷³. W odniesieniu do wieku należy przywołać pogląd WSA w Warszawie, który stwierdził, że: „W obecnych standardach długości i jakości życia osiągnięcie wieku 80 lat, jeżeli nie jest powiązane z ciężką chorobą, nie oznacza starczej niedołężności”⁷⁴. Zasadnym wydaje się więc uznanie, że wiek zawiera się w zakresie „długotrwałej lub ciężkiej choroby”. Natomiast w przypadku niepełnosprawności trzeba zauważyć, że niejednokrotnie „długotrwała lub ciężka choroba” będzie jedną z chorób i zaburzeń wymienionych w § 32 r.o.n.

Sytuacja życiowa osób ubiegających się o świadczenie pomocy społecznej jest każdorazowo badana przez organ w ramach prowadzonego postępowania dowodowego. Dla oceny wystąpienia okoliczności związanych ze stanem zdrowia kluczowy jest rodzaj schorzeń/stopień niepełnosprawności oraz niezdolność do jakiegokolwiek pracy lub pracy określonego rodzaju. Mając na względzie, że pracownik socjalny nie ma odpowiednich kwalifikacji, by móc samodzielnie ocenić stan zdrowia wnioskodawcy⁷⁵ niezbędne jest przedstawienie przez potencjalnego świadczeniobiorcę stosownych dokumentów pozwalających na określenie wymiaru i zakresu wsparcia. W niektórych sytuacjach wszechstronne ustalenie stanu faktycznego może oznaczać konieczność skorzystania z opinii biegłego lekarza. Tylko w ten sposób – poprzez podjęcie wszelkich kroków niezbędnych do dokładnego i wyczerpującego zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego – możliwe jest ustalenie rzeczywistych potrzeb życiowych i adekwatnych form wsparcia osoby w trudnej sytuacji życiowej. Ponadto jest to gwarancja prawidłowego zachowania się organu w przypadkach z pogranicza systemu pomocy społecznej i systemu opieki zdrowotnej.

⁷³ S. Nitecki, op.cit., s. 172–173.

⁷⁴ Wyrok WSA w Poznaniu z 10.02.2022 r., II SA/Po 417/21, LEX nr 3313540.

⁷⁵ Wyrok WSA w Rzeszowie z 11.04.2012 r., II SA/Rz 155/12, LEX nr 1145864.

Bibliografia

- Bielak-Jomaa E., Staszewska E., Włodarczyk M., Wrocławska T., Paluszkiewicz M., *Rehabilitacja zawodowa i społeczna oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami. Komentarz*, Warszawa 2023, Lex.
- Bojanowska E., Chaczko K., Krzyszkowski J., Zdebska E. (red.), *Pomoc społeczna. Idea-rozwoj-instytucje*, Warszawa 2022.
- Garlicki L., Zubik M. (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2016, Lex.
- Jabłoński M. (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2020.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.
- Kasprzak M., Nowicka J., *Komentarz do ustawy o pomocy społecznej*, Warszawa 2023.
- Kulik T., Janiszewska M., Piróg E., Pacian A., Stefanowicz A., Żołnierczuk-Kieliszek D., Pacian J., *Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2011, t. 17, nr 2, s. 90–95.
- Kurowski K., *Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – od medycznego do społecznego modelu niepełnosprawności* [w:] „Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2012, nr 10, s. 8–15.
- Maciejko W., *Instytucje pomocy społecznej*, Warszawa 2008.
- Modrzyński R., *Zaburzenia wynikające z używania substancji w ICD-11. Zmiany w diagnostyce klinicznej*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2022, t. 22, nr 4, s. 248–252.
- Nitecki S., *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*, Warszawa 2008.
- Niżnik-Dobosz I., Koszowski M., *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, 2022, Lex.
- Paluszkiewicz M., *Prawne pojęcie niepełnosprawności*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2015, nr 95, s. 77–98.
- Roszewska K., *Ryzyko niezdolności do pracy*, Warszawa 2018.
- Sierpowska I., *Pomoc społeczna. Komentarz*, 2023, Lex.
- Szpor G. (red.), *System ubezpieczeń społecznych: zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2016.
- Topór-Mądry R., *Choroby przewlekłe. Obciążenie, jakość życia i konsekwencje ekonomiczne*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2011, t. 9, nr 1, s. 25–49.
- Trzciński J. (red.), *Charakter i struktura norm Konstytucji RP*, Warszawa 1997.
- Tuleja P. (red.), *Polskie prawo konstytucyjne*, Warszawa 2024.

Propozycja cytowania: A. Kośnik, Stan zdrowia jako przyczyna udzielania świadczeń pomocy społecznej, Młody Jurysta 2025, nr 2 s. 38–61