



Warszawa, 08-07-2026 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich
Wojciech Brzozowski

KMPT.575.6.2026.RK

Pani
Katarzyna Nowakowska
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister,

uprzejmie dziękuję za spotkanie w dniu 3 lipca 2026 r. oraz możliwość rozmowy na temat kierunku trwających prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy o pomocy społecznej i wyzwań systemu pomocy społecznej, w kontekście wniosków z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT, Krajowy Mechanizm). Takie spotkania są okazją do wymiany poglądów w celu zrozumienia własnych perspektyw i wypracowania optymalnych rozwiązań legislacyjnych, zgodnie z duchem Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur¹.

Mając na względzie toczące się prace legislacyjne, pragnę uzupełnić uwagi Rzecznika Praw Obywatelskich zgłoszone do projektu nowelizacji ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (UD315)² o wnioski z wizytacji KMPT przeprowadzonych w domach pomocy społecznej (dalej jako: DPS) i placówkach

¹ Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192).

² Zob. pismo z 20 kwietnia 2026 r., III.022.7.2026.JA/MKA. Opinia RPO dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-projekt-pomoc-spoeczna-opinia-mrpips>.

całodobowej opieki, prowadzonych na zasadzie działalności gospodarczej mającej na celu zapewnienie całodobowej opieki osobom z niepełnosprawnościami, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku (dalej jako: PCO). Ich uwzględnienie w toku prac legislacyjnych uważam za niezbędne dla ochrony praw mieszkańców tych placówek, zapewnienia godnych warunków życia i skutecznego zapobiegania torturom i innym formom okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania. Warto podkreślić, że część z przedstawionych poniżej problemów systemowych jest sygnalizowana przez Rzecznika Praw Obywatelskich od lat i jak dotąd nie zostały one rozwiązane.

1. **Monitoring wizyjny w domach pomocy społecznej i placówkach**

całodobowej opieki. Przedstawiciele KMPT systematycznie odnotowują obecność kamer monitoringu w wizytowanych placówkach opiekuńczych. Tymczasem przepisy prawne nie regulują tej kwestii, co stwarza systemowe ryzyko ingerencji w prywatność mieszkańców. Mając na względzie art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, istotne jest, by kwestia ta została uregulowana na poziomie ustawy³.

2. **Stosowanie niestandardowych form zabezpieczeń mieszkańców.**

W procesie opiekuńczym istnieją sytuacje, w których wykorzystywane są niestandardowe formy zabezpieczeń w celu ochrony zdrowia mieszkańców i zapewnienia im bezpieczeństwa lub przeciwdziałania zabrudzeniu otoczenia (np. pasy stabilizacyjne, szelki, apaszki, bandaże, rękawice, kombinezony „pajace”, bramki ograniczające możliwość opuszczenia pokoi, łóżka z zamontowanymi wysokimi barierkami). Formalnie nie jest to przymus bezpośredni, ale działania te ingerują w sferę wolności mieszkańców i mogą w istocie prowadzić do pozbawienia wolności. Zabezpieczenia często nie są zlecane przez lekarza i odnotowywane w dokumentacji, co utrudnia nadzór oraz stwarza ryzyko arbitralności i nadużyć⁴.

3. **Legalność pobytu osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a którym stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy.** Do placówek całodobowej opieki przyjmowane są osoby, które nie są ubezwłasnowolnione, ale ich stan zdrowia

³ Kwestia ta była poruszana m.in. w raporcie tematycznym KMPT pt. „Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?”, Warszawa 2017, s. 91 i 126. Raport dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-kmpt-prawa-mieszkancow-domow-pomocy-spoecznej>. Problem omówiono również m.in. w raportach rocznych KMPT z działalności w 2023 r. (s. 148) i 2024 r. (s. 81 i 86). Raporty roczne KMPT dostępne są na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kategoria-prawna-i-organizacyjna/krajowy-mechanizm-prewencji-raporty-rpo>.

⁴ Zob. wystąpienie RPO do Ministra Zdrowia z 13 czerwca 2022 r., KMP.573.9.2022.KK, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mz-dps-niestandardowe-formy-opieki-ustawa-odpowiedz>. Zob. również raporty roczne z działalności KMPT w 2023 r. (s. 148) i w 2024 r. (s. 81 i 86).

i świadomości nie pozwala na zawarcie umowy. Osoby takie zazwyczaj nie są w stanie złożyć podpisu pod umową o świadczenie usług lub oświadczeniem woli pobytu. W takich sytuacjach umowy często podpisywane są przez osoby bliskie⁵.

4. **Pełnienie funkcji opiekunów prawnych przez pracowników domów pomocy społecznej.** Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. W sytuacji gdy pracownik DPS jest jednocześnie opiekunem prawnym ubezwłasnowolnionego mieszkańca, zachodzi ryzyko konfliktu interesów. Pracownikom placówek może być trudno zachować obiektywizm podczas pełnienia funkcji opiekunów, gdyż może się to wiązać z działaniami wobec pracodawcy. Nałożenie dodatkowych obowiązków może także prowadzić do braku motywacji i rzetelności wykonywanych obowiązków⁶.

5. **Opieka psychologiczna w domach pomocy społecznej.** Obowiązujące przepisy nie zobowiązują dyrektorów DPS do zatrudniania psychologa, lecz jedynie do zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim. W rezultacie zakres opieki nie odpowiada faktycznym potrzebom (często psycholog nie jest dostępny codziennie), co utrudnia sprawowanie właściwej opieki i profilaktykę zdrowia psychicznego. W ocenie Krajowego Mechanizmu wymiar czasu pracy psychologa w domu pomocy społecznej powinien stwarzać mu możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych, w postaci rozmów wspierających czy terapii, jak również grupowych, na przykład w formie treningu poznawczego czy relaksacyjnego. Zakres zadań psychologa nie może koncentrować się jedynie na pracy klinicznej lub interwencji kryzysowej, musi uwzględniać także profilaktykę, podnoszącą jakość życia mieszkańców. Psycholog powinien ponadto pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych przez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmożoną opieką mieszkańców trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość mieszkańca, prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi mieszkańców. W razie odmowy współpracy ze strony pensjonariusza psycholog mógłby formułować zalecenia odnośnie do sposobu postępowania pozostałego personelu z danym pensjonariuszem. Ponadto stała obecność psychologa przyczyniłaby się do integracji społeczności mieszkańców,

⁵ Zob. wystąpienie RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 25 stycznia 2022 r., KMP.573.1.2022.KK, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-prywatne-dps-nieswiadomi-pensjonariusze-sad-kontrola>. Zob. również raporty roczne z działalności KMPT w 2023 r. (s. 148) i w 2024 r. (s. 81).

⁶ Zob. Raporty roczne z działalności KMPT w 2023 r. (s. 149–150) i w 2024 r. (s. 86).

poprawy relacji z personelem oraz zwiększenia motywacji do udziału w oferowanych przez placówkę zajęciach⁷.

6. **Usługi zdrowotne w domach pomocy społecznej.** Obowiązujące przepisy nie zobowiązują podmiotów prowadzących domy pomocy społecznej do zapewnienia mieszkańcom usług zdrowotnych. W art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁸ zawarto zamknięty katalog usług (bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne), które domy pomocy społecznej muszą zapewnić mieszkańcom na poziomie obowiązującego w ustawie standardu. W zakresie świadczeń zdrowotnych domy pomocy społecznej jedynie umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu z tych świadczeń, które są obywatelom gwarantowane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹. Z ugruntowanego stanowiska Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wynika, że domy pomocy społecznej nie świadczą usług medycznych, a system opieki społecznej nie jest narzędziem mającym na celu uzupełnienie świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej. W konsekwencji nie ma obowiązku zatrudnienia w tego typu placówkach personelu medycznego, np. lekarzy, pielęgniarek, opiekunów medycznych, rehabilitantów, ratowników medycznych. Tymczasem w domach pomocy społecznej przebywają osoby bardzo schorowane, ze znacznym stopniem niepełnosprawności, chorobami współistniejącymi czy schorzeniami sprzężonymi, wymagający stałej opieki specjalistycznej, cewnikowania, żywienia pozajelitowego, zaopatrywania ran, odleżyn, podawania leków psychotropowych i umiejętności wychwytywania przez personel obniżenia się parametrów życiowych podopiecznych oraz odpowiedniego reagowania na ich zmieniający się stan psychiczny. Takie świadczenia oferują w świetle aktualnie obowiązujących przepisów jedynie placówki medyczne (zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, szpitale) z wykwalifikowanym personelem medycznym, dyżurującym całodobowo.

7. **Problemy z dostępnością personelu pielęgniarского i dysproporcje w wynagrodzeniach pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych.** Domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Pielęgniarki zatrudnione w sektorze medycznym otrzymują

⁷ Zob. Raport tematyczny KMPT „Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?” (s. 78–82), Raporty roczne z działalności KMPT w 2023 r. (s. 151) i w 2024 r. (s. 86–87).

⁸ Dz. U. z 2026 r. poz. 639.

⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.

wyższe wynagrodzenie pochodzące ze środków NFZ. Powoduje to oczywiste problemy w rekrutowaniu do pracy w DPS osób o tym wykształceniu oraz częste rezygnacje osób już zatrudnionych w takich placówkach na rzecz podmiotów leczniczych. KMPT odnotowuje sytuacje, gdy w ciągu dnia lub w nocy nie ma obecnych pielęgniarek. Sytuacja ta jest niepokojąca, gdyż duży odsetek mieszkańców domów pomocy społecznej to pacjenci leżący, w złym stanie zdrowia, wymagający stałej opieki i pielęgnacji. Warto przy tym zaznaczyć, że domy pomocy społecznej nie zatrudniają lekarzy, co w przypadku braku obecności personelu medycznego tworzy obszary ryzyka w odniesieniu do zakazu tortur i innego okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania. Konieczne jest podjęcie systemowych działań w celu wyrównania dysproporcji płacowych i stworzenie zachęty dla personelu medycznego do podejmowania zatrudnienia w domach pomocy społecznej¹⁰.

8. **Opłaty za pobyt mieszkańców przyjętych przed 2004 r.** Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wprowadziła tzw. trójskładowy udział w partycypowaniu w koszcie utrzymania mieszkańca. Opłatę w pierwszej kolejności ponosi sam mieszkaniowiec domu (do 70% swojego dochodu); w przypadku gdy kwota ta nie wystarcza na pokrycie całości opłaty, w kosztach partycypują małżonek, zstępni, wstępni, a gdy i to nie wystarcza – gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Zmiana przepisów o odpłatności dotyczyła jedynie mieszkańców przyjętych po wejściu ustawy w życie, czyli po 1 maja 2004 r. Wysokość dotacji pobytu mieszkańców przyjętych do DPS przed dniem 1 stycznia 2004 r. realizowana jest na starych zasadach, co w praktyce oznacza pokrywanie znacznej części opłaty za pobyt mieszkańca przez DPS, w którym osoba się znajduje. Bezpośrednim skutkiem regulacji wymuszającej dofinansowywanie pobytu mieszkańców z budżetu DPS jest obniżenie szeroko rozumianych standardów opieki. Dopłacanie do pobytu mieszkańców przez DPS uniemożliwia kierownictwu proponowanie zatrudnianym osobom konkurencyjnych wynagrodzeń w porównaniu do podmiotów prywatnych, przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniej liczby personelu. Mniejsza liczba personelu prowadzić może do ograniczania liczby zajęć dodatkowych dla mieszkańców. Ponadto zwiększone wydatki domów pomocy społecznej, wynikające z obowiązujących regulacji, istotnie pogarszają warunki bytowe mieszkańców, ograniczając możliwość reagowania na nagłe potrzeby, np. remontowe. Wiele

¹⁰ Wystąpienia RPO do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministra Zdrowia z 21 czerwca 2021 r., KMP.575.9.2021.JJ, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/co-zrobic-pielegniarki-i-ratownicy-medyczni-podejmowali-prace-w-dps-interwencja-rzecznika-w>.

placówek boryka się z trudnościami w pokrywaniu nawet podstawowych kosztów funkcjonowania, co wskazuje na systemowy charakter problemu¹¹.

9. **Świadczenie wspierające a pobyt w placówkach całodobowej opieki.**

Dnia 1 stycznia 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym¹², wprowadzająca nowe świadczenie, którego celem jest udzielenie osobom z niepełnosprawnością z największymi trudnościami w samodzielnym funkcjonowaniu pomocy służącej częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych. KMPT odnotował od osób prowadzących PCO sygnały dotyczące zniechęcania potencjalnych klientów do korzystania z placówki z powodu możliwości utraty świadczenia wspierającego w momencie umieszczenia w placówce całodobowej opieki. Rzecznik Praw Obywatelskich otrzymywał też skargi dotyczące wykluczenia z dostępu do świadczenia wspierającego osób przebywających w DPS i PCO na zasadach komercyjnych, pełnopłatnych. Wsparcie mieszkańców legalnie działających placówek o komercyjnym charakterze w zaspokajaniu podstawowych potrzeb (np. w zakupie leków, sprzętu rehabilitacyjnego i pomiarowego) stanowi tymczasem prewencję ich niewłaściwego traktowania w tym obszarze. Pozwoliłoby to również uniknąć lokowania osób zależnych od innych i niesamodzielnym w miejscach tzw. szarej strefy, znajdujących się poza wszelką kontrolą instytucjonalną¹³.

10. **Niewystarczająca liczba domów pomocy społecznej dla osób z problemem alkoholowym.**

W domach pomocy społecznej przebywają osoby nadużywające alkoholu. Nie otrzymują one odpowiedniej terapii, a ich zachowanie zaburza funkcjonowanie placówek. Osoby nadużywające alkoholu poważnie dezorganizują życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia, a przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu. Pomimo zmiany przepisów umożliwiających tworzenie DPS dla osób uzależnionych od alkoholu, placówek tego typu jest wciąż za mało w skali kraju¹⁴.

11. **Umieszczanie dzieci z niepełnosprawnościami w domach pomocy społecznej zamiast w rodzinnej pieczy zastępczej.**

Miejsce dzieci

¹¹ Zob. Raport KMPT z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Szczawnie, przeprowadzonej w dniach 4-6 lutego 2025 r., KMPT.575.1.2025.AT, p. 18-21. Raporty KMPT z wizytacji dostępne są na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/wizytacje-krajowego-mechanizmu-prewencji>.

¹² Dz. U. z 2026 r. poz. 873.

¹³ Zob. Raport KMPT z rewizytacji Placówki Całodobowej Opieki „Zielony Zakątek” w Ząbkach, przeprowadzonej w dniu 28 stycznia 2026 r., KMPT.573.2.2026.DK, pkt 21-25.

¹⁴ Zob. Raporty roczne z działalności KMPT w 2022 r. (s. 137-138) i w 2024 r. (s. 86).

z niepełnosprawnościami jest w domu rodzinnym lub rodzinnej pieczy zastępczej, nie w domu pomocy społecznej. Pobyt dzieci w DPS ma negatywne konsekwencje dla ich rozwoju fizycznego, emocjonalnego i społecznego. Rzecznik Praw Obywatelskich już w 2022 r. apelował do Minister Pracy i Polityki Społecznej o działania w tej sprawie. Wskazał wówczas, że sytuacja dzieci z niepełnosprawnością przebywających w DPS wymaga systemowego przeglądu i pilnych działań naprawczych¹⁵. Dotyczy to obszaru pieczy zastępczej (przez inwestowanie w rozwój form rodzinnych przeznaczonych dla dzieci z niepełnosprawnością), obszaru pomocy społecznej (przez określenie obowiązku poszukiwania dla dzieci z DPS miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej) oraz wzmocnienia działań nadzorczych nad wykonywaniem zadań przez DPS. W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich konieczne jest wypracowanie rozwiązań, które nie tylko zapobiegają umieszczaniu dzieci w DPS i pieczy instytucjonalnej, lecz będą skutkowały przeniesieniem dzieci obecnie przebywających w placówkach pomocowych do rodzinnej pieczy zastępczej¹⁶.

12. Łączenie dzieci i dorosłych w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. KMPT odnotowuje sytuacje, gdy występują radykalne różnice wieku między pensjonariuszami – od małych dzieci do osób w sędziwym wieku. Koncepcja „hybrydy domu seniora i domu dziecka”, mająca przynosić korzyści obu stronom, przyczyniając się do zwalczania poczucia samotności osób starszych oraz zapewnienia czułości i uwagi dzieciom niemającym krewnych, w obecnym kształcie bywa krzywdząca dla dzieci. Z obserwacji KMPT wynika, że dzieci umieszczone w DPS dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (często połączoną z zaburzeniami psychicznymi) są narażone na skrajnie negatywne bodźce, tudzież fizyczne niebezpieczeństwo. Większość dorosłych pensjonariuszy sama potrzebuje wsparcia we wszystkich obszarach życia, a dzieci umieszczone w takim miejscu jak DPS

¹⁵ Wystąpienie RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 5 stycznia 2022 r., III.554.2.2021.JA, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-mrips-dzieci-niepelnosprawnosci-rodziny-zastepcze-nie-dps>.

¹⁶ RPO wystąpił również do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w dniu 5 lutego 2026 r. (III.502.8.2026.JA). Wskazał wówczas, że znikoma liczba dzieci opuszcza DPS z powodu przeniesienia do rodzinnej pieczy zastępczej i rodzin adopcyjnych. Powoduje to, że gwarantowane przepisami prawa dzieci z niepełnosprawnością nie są w pełni realizowane. Wystąpienie dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dzieci-niepelnosprawnosci-placowki-mrpips-odpowiedz>. Zob. również raport KMPT z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Pilicą, przeprowadzonej w dniach 24–27 listopada 2025 r., KMPT.575.7.2025.DK, pkt 18–20.

dla osób z niepełnosprawnością intelektualną nie mogą być podmiotem integracji międzypokoleniowej z wymierną korzyścią dla obydwu stron¹⁷.

13. Brak wyspecjalizowanych domów pomocy społecznej dla dzieci ze specjalnymi potrzebami. Na terenie całego kraju brak jest domów pomocy społecznej dla osób w kryzysie zdrowia psychicznego czy w spektrum autyzmu przeznaczonych dla dzieci. Dzieci ze specjalnymi potrzebami kierowane są do istniejących DPS, niedysponujących ofertą dostosowaną do ich zdiagnozowanych potrzeb. W istniejących typach DPS, przy braku ich specjalizacji, zaobserwować można szereg czynników, które zwiększają ryzyko niewłaściwego traktowania dzieci w nich przebywających, np. nie ma wymogu zatrudnienia psychiatry dziecięcego, liczba kadry nie odpowiada potrzebom dzieci, istnieje ryzyko przemocy starszych podopiecznych wobec młodszych dzieci, jak również wykorzystania naiwności poznawczej dzieci o obniżonej sprawności intelektualnej przez innych mieszkańców. W jednym z DPS przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali problem niemożliwości przekierowywania dzieci z diagnozą choroby psychicznej do wyspecjalizowanej dla nich placówki. Na terenie powiatu funkcjonował wprawdzie dom pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, ale nie przyjmował on osób niepełnoletnich. W placówce brakowało odpowiedniej opieki psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej i przedszkola specjalnego dla dzieci z diagnozą spektrum autyzmu. Dyrektor DPS wskazywała delegacji KMPT na podjęte próby zapisania potrzebującego dziecka do przedszkola specjalnego, ale nie było to możliwe ze względu na brak miejsc lub odległość¹⁸. W innym wizytowanym DPS przebywali mieszkańcy z diagnozą całościowych zaburzeń rozwojowych, w tym spektrum autyzmu. Wśród nich były również dzieci. Z ustaleń przedstawicieli KMPT wynikało, że większość zdarzeń niepożądanych w DPS dotyczyła agresji tych osób (głównie małoletnich) wobec mieszkańców i personelu. Do sytuacji niebezpiecznych dochodziło bardzo często. Udokumentowane zostały przypadki atakowania opiekunek, ciągnięcia ich za włosy, kopania, bicia, gryzienia, kierowania grózb. Pracownicy, w szczególności młodszy personel, nie mieli wiedzy na temat zaburzeń rozwojowych czy też sposobu postępowania z osobami ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. Nie byli odpowiednio wykwalifikowani do pracy z tego typu osobami. Istniało więc ryzyko, że mogą podejmować działania nieadekwatne do sposobu zachowania

¹⁷ Zob. Raport KMPT z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Nowym Mieście nad Pilicą, przeprowadzonej w dniach 24–27 listopada 2025 r., KMPT.575.7.2025.DK, pkt 21.

¹⁸ Tamże, pkt 24.

mieszkańca, nie rozumieć ich podłoża, to zaś nie przyczynia się do deeskalacji agresji¹⁹. Odstąpienie od umieszczania dzieci w DPS oraz deinstytucjonalizacja wsparcia to, w ocenie Rzecznika, właściwy kierunek przemian systemu opieki, jednak – do czasu rozwinięcia sieci tego rodzaju rozwiązań – profesjonalizacja i specjalizacja istniejących DPS pozostaje niezbędna w celu zapobiegania ryzyku wszelkich form niewłaściwego traktowania mieszkańców i ochrony ich praw.

14. **Standardy przyjmowania mieszkańców na tzw. pobyt dzienny**

w placówkach całodobowej opieki. Wizytacje KMPT pokazują, że w placówkach całodobowej opieki przebywają osoby, które korzystają z oferty opiekuńczej bez noclegu (pobyty dzienne)²⁰. Korzystają one z tej samej infrastruktury lokalowej, wyżywienia i zasobów personelu co mieszkańcy zakwaterowani całodobowo. Usługi dziennej opieki wykraczają poza zakres zezwolenia na działalność PCO określony w decyzji wojewody (decyzje wojewodów wskazują precyzyjnie liczbę mieszkańców PCO). Przepisy prawne nie regulują kwestii pobytów dziennych w ramach działalności PCO. Praktyka urzędów wojewódzkich pokazuje, że albo nie odnotowują one faktu prowadzenia usług w postaci tzw. dziennych pobytów, albo nie kwestionują praktyk przedsiębiorców przyjmujących osoby na takie pobyty. Zarazem brak standardów koniecznych do spełnienia przy wprowadzeniu dziennych pobytów do funkcjonowania PCO budzi obawy o możliwość prowadzenia rzetelnej kontroli tego obszaru, zapewnienia porównywalnego koszyka usług, norm liczby i czasu pracy personelu, maksymalnej pojemności placówki. Optymalnym rozwiązaniem byłoby wskazanie w przepisach prawnych na możliwość realizowania przez placówki całodobowej opieki dziennych pobytów, przy jednoczesnym ścisłym określeniu ich standardów (w zakresie obsady kadrowej, wymaganej infrastruktury pobytowej, realizowanych zajęć itp.), których spełnienie uprawniałoby do oferowania tego typu usług.

15. **Wskaźniki zatrudnienia w domach pomocy społecznej.** Określone w § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej²¹ wskaźniki zatrudnienia nie odpowiadają realnej potrzebie zapewnienia odpowiedniej opieki mieszkańcom DPS. Aby efektywnie zrealizować usługi opiekuńcze i wspomagające, należy posiadać odpowiedni wskaźnik

¹⁹ Zob. Raport KMPT z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Nowym Czarnewie, przeprowadzonej 9–13 lutego 2026 r., KMPT.575.3.2026.RKU, pkt 48–50.

²⁰ Zob. Raport KMPT z wizytacji Placówki Całodobowej Opieki „Grabina Sunrise” w Grabinie, przeprowadzonej 15 kwietnia 2024 r., KMP.573.7.2024.KK, pkt 24–25; Raport KMPT z rewizytacji Placówki Całodobowej Opieki „Zielony Zakątek” w Ząbkach, przeprowadzonej 28 stycznia 2026 r., KMPT.573.2.2026.DK, pkt 26–31.

²¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 51.

zatrudnienia personelu opiekuńczo-terapeutycznego. Dla domu dla dzieci, młodzieży oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie wynosi on nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu. Wskazany wyżej przepis nakazuje przy tym, by przy wyliczaniu wskaźnika uwzględniać „również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osoby odbywające służbę zastępczą w domu, a także osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu; przy wyliczaniu wskaźnika udział tych osób nie może przekroczyć 20% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, a także pracowników pierwszego kontaktu zatrudnionych na stanowiskach administracyjnych lub obsługi, w wymiarze proporcjonalnym do czasu, w jakim koordynują działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu”. Takie brzmienie przepisu powoduje liczne wątpliwości interpretacyjne. Przede wszystkim nie określa on wprost, ilu mieszkańców powinno przypadać na jednego opiekuna realnie sprawującego opiekę nad osobami zamieszkującymi DPS, ilu pracowników powinno pełnić dyżur w nocy, a ilu w dzień. Wskaźnik nie bierze także pod uwagę stanu zdrowia mieszkańców. Wizytując DPS, KMPT często spotyka się z sytuacjami, w których placówki spełniają wskaźniki zatrudnienia, jednak nie przekłada się to na zapewnienie odpowiedniej obsady podczas dyżurów i efektywnego sposobu realizacji usług²².

16. **Kwalifikacje opiekunów w domach pomocy społecznej.** Na stanowisko młodszego opiekuna w DPS, zgodnie z obowiązującym załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych²³, może być zatrudniona osoba z wykształceniem podstawowym, bez konieczności legitymowania się doświadczeniem zawodowym. Spotykane są sytuacje, gdy jest to najliczniejsza grupa pracowników. Budzi to zaniepokojenie co do bezpieczeństwa mieszkańców. Wskazać należy, że młodszy opiekunowie mają pod swoją opieką osoby mocno schorowane, małe, także agresywne. Często pełnią sami dyżur w nocy. Do ich obowiązków należy podawanie przygotowanych wcześniej przez pielęgniarkę leków, obserwowanie skutków działania tych leków, a także ewentualne podjęcie decyzji o podaniu leków psychotropowych przepisanych przez lekarza doraźnie. Zwiększa to ryzyko niewłaściwej podaży leków czy też nieodpowiedniego sposobu postępowania z mieszkańcami, w szczególności przy skromnej ofercie doszkalającej (lub wręcz braku takiej oferty) w toku zatrudnienia. Zmiany wprowadzone w 2025 r. obniżyły wymagania bazowe dla osób ubiegających się o zatrudnienie przy czynnościach

²² Zob. Raport KMPT z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie, przeprowadzonej 9–13 lutego 2026 r., KMPT.575.3.2026.RKU, pkt 34–35.

²³ Dz. U. z 2024 r. poz. 1638 ze zm.

opiekuńczych w DPS²⁴ – wcześniej wymagane było ukończenie szkoły średniej. Utrzymujące się braki kadrowe przyczyniły się jednak do opisywanych zmian, które w opinii KMPT sprzyjają ryzyku niewłaściwego traktowania podopiecznych DPS. Należy dążyć do jego systemowej redukcji zarówno przez odpowiednie do obowiązków kształtowanie wymogów przy zatrudnieniu, jak i rozbudowany system szkoleń w toku zatrudnienia oraz zapewnienie wynagrodzenia adekwatnego do obciążenia na danym stanowisku, które mogłoby zachęcić do rekrutacji i utrzymać w zawodzie opiekuna w DPS osoby o możliwie jak najwyższych kwalifikacjach²⁵.

17. Częstotliwość kontrolowania domów pomocy społecznej przez wojewodów. Zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej²⁶, kontrole kompleksowe w jednostce podlegającej kontroli przeprowadza się nie rzadziej niż raz na cztery lata, według planu kontroli. Z wieloletnich obserwacji KMPT wynika, że częstotliwość kontroli nie zapewnia właściwego nadzoru nad funkcjonowaniem domów pomocy społecznej. Jeśli wojewoda nie otrzyma sygnałów o złym funkcjonowaniu placówki, to przy niekiedy wieloletnich przerwach w kompleksowej kontroli nie ma on szans na wychwycenie nieprawidłowości w sposobie traktowania mieszkańców, zweryfikowanie jakości świadczonych usług czy sposobu realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przy uprzedniej wizycie. Krajowy Mechanizm spotkał się także z przypadkami prowadzenia kontroli rzadziej niż raz na cztery lata. W ocenie KMPT tylko regularne wizytowanie placówek, w których przebywają osoby szczególnie nieporadne, niesamodzielne, z licznymi schorzeniami i niepełnosprawnościami, wzmacnia gwarancję właściwego sposobu traktowania osób z tej wrażliwej grupy, wysoce narażonej na nieludzkie i poniżające traktowanie. Nie sposób uznać, że obowiązujące regulacje prawne dotyczące kontrolowania placówek przez wojewodów odpowiadają potrzebom ww. osób i chronią ich prawa w należyty sposób. Kontrole wojewodów są dodatkowo o tyle istotne, że jest to jedyny urząd odpowiedzialny za wydawanie i cofanie zezwoleń na prowadzenie domów pomocy społecznej²⁷.

*

²⁴ Zob. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 września 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. poz. 1260).

²⁵ Zob. Raport KMPT z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie, przeprowadzonej 9–13 lutego 2026 r., KMPT.575.3.2026.RKU, pkt 31–33.

²⁶ Zob. Dz. U. z 2025 r. poz. 1065.

²⁷ Zob. Raport KMPT z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie, przeprowadzonej 9–13 lutego 2026 r., KMPT.575.3.2026.RKU, pkt 36–37.

Nie ulega wątpliwości, że mieszkańcy domów pomocy społecznej i placówek całodobowej opieki są osobami szczególnie narażonymi na wszelkie formy nadużyć ze strony innych osób. Ponadto mają ograniczoną możliwość reakcji na takie sytuacje i zadbania o przestrzeganie własnych praw. Z tego też względu ich sytuacja powinna być przedmiotem szczególnej uwagi i troski ze strony organów państwa.

Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania wskazuje, że skuteczne zapobieganie torturom i innym formom złego traktowania jest procesem złożonym, wymagającym spójnych działań na wielu płaszczyznach, w tym działań o charakterze ustawodawczym i administracyjnym. Preambuła Protokołu podkreśla bowiem, że „skuteczne zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu wymaga edukacji i połączenia szeregu środków legislacyjnych, administracyjnych, sądowych i innych”. Ponadto art. 2 i 16 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur zobowiązują każde Państwo-Stronę (w tym Polskę jako stroną Konwencji) do podjęcia skutecznych środków w celu zapobieżenia aktom tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania na jakimkolwiek terytorium pod jego jurysdykcją, w tym podjęcia skutecznych środków ustawodawczych i administracyjnych.

Z uwagi na powyższe zwracam się uprzejmie do Pani Minister o uwzględnienie powyższych zagadnień w toku prac legislacyjnych. Będę też wdzięczny za przedłożenie Rzecznikowi Praw Obywatelskich projektów aktów prawnych po dokonaniu zmian w oparciu o zgłoszone dotychczas uwagi, w celu dokonania ich analizy, zgodnie z mandatem zapobiegawczym wynikającym z art. 19 ust. 3 Protokołu fakultatywnego.

Z poważaniem

Wojciech Brzozowski

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/