



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DKI. 430.4.2026

Nr ewid. 105/2025/P/25/060/LKI

Informacja o wynikach kontroli

ZAPEWNIENIE OPIEKI DZIECIOM I MŁODZIEŻY UMIESZCZONYM W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ

ŚWIĘTOKRZYSKA
DELEGATURA W KIELCACH

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

p.o. Dyrektor Świętokrzyskiej Delegatury
NIK w Kielcach

Grzegorz Walendzik
/podpisano elektronicznie/

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Jacek Kozłowski
/podpisano elektronicznie/

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Mariusz Haładyj
/podpisano elektronicznie/

Warszawa, kwiecień 2026

Najwyższa Izba Kontroli

ul. Filtrowa 57

02-056 Warszawa

+48 22 444 50 00

nik@nik.gov.pl

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. Wprowadzenie	5
2. Ocena ogólna	10
3. Synteza.....	13
4. Wnioski	28
5. Ważniejsze wyniki kontroli	32
5.1. Domy pomocy społecznej	32
5.2. Miejskie ośrodki pomocy rodzinie lub powiatowe centra pomocy rodzinie	67
5.3. Starostwa powiatowe/urzędy miast na prawach powiatu.....	93
6. Załączniki.....	99
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	99
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych	114
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności	122
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	123

WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

DPS	dom pomocy społecznej
IPW	indywidualny plan wsparcia mieszkańca DPS, opracowywany po przyjęciu przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy, jeśli to możliwe z udziałem mieszkańca
k.c.	ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny ¹
k.r.o	ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy ²
PCPR	powiatowe centrum pomocy rodzinie lub miejski ośrodek pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu
rozporządzenie w sprawie DPS	rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej ³
rozporządzenie w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS	rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi ⁴
rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych ⁵
ups	ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ⁶
ustawa o NIK	ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁷
ustawa ozp	ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ⁸
ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom	ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich ⁹
ustawa o pieczy zastępczej	ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ¹⁰

¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 1071, ze zm.

² Dz. U. z 2026 r. poz. 236.

³ Dz. U. z 2025 r. poz. 51.

⁴ Dz. U. poz. 250.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1139, ze zm.

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, ze zm.

⁷ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 917.

⁹ Dz. U. z 2026 r. poz. 110.

¹⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 49, ze zm.

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy w domach pomocy społecznej zapewniono dzieciom i młodzieży opiekę w sposób prawidłowy i rzetelny?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy działania związane z organizacją DPS realizowane były prawidłowo i rzetelnie, w tym przy uwzględnieniu potrzeb dzieci i młodzieży?

2. Czy działania na rzecz wsparcia dla niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży były dostosowane do ich indywidualnych potrzeb, prawidłowe i skuteczne?

3. Czy nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi sprawowany był prawidłowo i rzetelnie?

Jednostki kontrolowane

Osiem DPS, siedem PCPR, siedem starostw powiatowych

Okres objęty kontrolą

Lata 2022-2025
(do 30 września)

Zanim mózg dziecka rozwinię się na tyle, by potrafiło precyzyjnie sygnalizować swoje potrzeby, jest ono całkowicie uzależnione od opiekuna, tj. osoby, która się nim zajmie zaspokajając jego fizjologiczne i emocjonalne potrzeby¹¹. Brak rodzica/stałego opiekuna, bezpiecznego, wrażliwego, zaspokajającego potrzeby psychiczne dziecka, brak możliwości nawiązania więzi czy mało stymulujące środowisko pogarszają możliwość rozwoju emocjonalnego, poznawczego i społecznego¹². Do systemowych uwarunkowań, które negatywnie wpływają na dalszą możliwość rozwoju emocjonalnego, poznawczego i społecznego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną lub sprzężoną umieszczonych w DPS należą m.in. mało stymulujące środowisko po powrocie z placówki edukacyjnej, doświadczanie zachowań agresywnych ze strony dorosłych współmieszkańców¹³, czas pobytu w środowisku instytucjonalnym. Czynniki te, wraz z ograniczeniami organizacyjnymi wynikającymi z przyjętego modelu funkcjonowania DPS mogą wpływać negatywnie na powodzenie wykonanej pracy terapeutycznej i ewentualną perspektywę wyjścia dziecka z systemu opieki instytucjonalnej, możliwość jego usamodzielnienia.

Profil małoletniego mieszkańca DPS jest zróżnicowany. W DPS mieszkają dzieci umieszczone za zgodą sądu na wniosek rodziców biologicznych, którzy w całości lub części pokrywają opłatę za pobyt i czynnie uczestniczą w życiu dziecka. Dziecko jest odwiedzane i zabierane do domu rodzinnego. Przyczyną umieszczenia w tej placówce często będzie stan zdrowia i konieczność objęcia wyspecjalizowaną, całodobową opieką, w tym pielęgniarstwem. W tych przypadkach, usługi świadczone przez DPS na rzecz dzieci z niepełnosprawnością intelektualną są istotnym wsparciem dla ich rodzin. W DPS przebywają także dzieci umieszczone za zgodą sądu na wniosek rodziców lub opiekunów prawnych¹⁴, którzy utrzymują z dzieckiem mniej systematyczny kontakt. Przyczyną umieszczenia w DPS, poza niepełnosprawnością dziecka będzie trudna sytuacja rodzinna, ale też wskazywana przez wnioskujących konieczność objęcia dziecka specjalistyczną i profesjonalną opieką, czy stałego nadzoru. Do DPS, na mocy postanowienia sądu, trafiają także dzieci w trybie interwencyjnym – z rodzin dysfunkcyjnych, niewydolnych opiekuńczo, ale i z powodu braku miejsc w rodzinnych formach pieczy zastępczej lub w wyspecjalizowanych

¹¹ M. Słowik. B. Romanik, Gdy słowa nie wystarczą... - wytyczne do opieki nad dziećmi w wieku 0-6 lat po traumie. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 23(1) 2024, str. 52-74.

¹² M. Kolankiewicz, *Zaniedbywanie dzieci*, Dziecko krzywdzone nr 2 (39) 2012, str. 88.

¹³ Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną umieszczani w DPS to często także osoby z chorobami psychicznymi lub uzależnieniami.

¹⁴ Rodziców zastępczych, pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych, innych.

placówkach¹⁵. W tych przypadkach DPS stanowi jedyną alternatywę dla pozostawienia dziecka w niewydolnym wychowawczo środowisku rodzinnym, placówce medycznej lub innym, które nie jest w stanie sprostać wymagającej opiece związanej z niepełnosprawnością, a dla którego nie znaleziono miejsca w pieczy zastępczej, w tym w wyspecjalizowanej placówce terapeutycznej. W tych dwóch ostatnich przypadkach, odpłatność za pobyt ponosić będzie w części, a często także w całości właściwa gmina, która skierowała dziecko do DPS.

Tymczasem DPS funkcjonują poza systemem pieczy zastępczej, a dzieci w nich umieszczone znikają z powiatowych statystyk związanych z systemem pieczy zastępczej. Najbardziej pożądaną formą wsparcia dzieci z niepełnosprawnością byłyby wyspecjalizowane rodzinne formy pieczy¹⁶, jednak liczba specjalistycznych rodzin zastępczych zawodowych jest niewystarczająca. Ponadto obowiązujące przepisy nie zabezpieczają opieki nad dziećmi z niepełnosprawnością po osiągnięciu pełnoletniości, tj. tzw. pieczy długoterminowej¹⁷.

Zgodnie z art. 54 ust. 1 ups, do DPS skierowane mogą być osoby, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, wymagają całodobowej opieki. Osoby te nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a jednocześnie nie można im zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. W art. 38 ust. 1 i 5 ustawy ozp wskazano m.in., że osoba, która wskutek upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. W praktyce, ww. warunki, w odniesieniu do małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną, w szczególności pochodzących z rodzin niewydolnych wychowawczo, mogą rodzić ryzyko umieszczenia dziecka w DPS m.in. z powodu narastającego deficytu rodzin zastępczych. Małoletni, stosownie do art. 56 pkt 5 i art. 56a ust. 1 pkt 4 ups, mogą zostać umieszczeni w DPS przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie lub w tzw. DPS łączonych, przeznaczonych także dla osób dorosłych z tą niepełnosprawnością. Zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie DPS, w domu pomocy

¹⁵ Specjalistyczno-terapeutycznych lub w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych.

¹⁶ Iwona Kulesza-Woroniecka, Relacje w rodzinach zastępczych, Roczniki Nauk Społecznych, Tom 14 (50), numer 3 – 2022, str. 212.

¹⁷ Już w 2021 r. problem ten był przedmiotem wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-polepszyc-los-doroslych-dzieci-z-niepelnosprawnosciami-pieczza-zastepcza>. Problem ten NIK podniosła także w informacji o wynikach kontroli P/24/061 *Przestrzeganie praw mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych*.

społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie dopuszcza się pobyt osób, które ukończyły 30. rok życia, jeżeli mają małą zdolność adaptacji do nowego otoczenia i przebywają w tym domu ponad pięć lat. W praktyce, niemal wszyscy umieszczeni w DPS jako dzieci, pozostają w nim najczęściej do końca swojego życia.

Według stanu na 31 grudnia 2024 r. w Polsce funkcjonowało 35 DPS dla dzieci i młodzieży, w których dostępnych było 2470 miejsc (2448 mieszkańców) oraz 65 DPS łączonych, które dysponowały 5611 miejscami¹⁸. Łączna dostępna liczba miejsc przeznaczonych dla dzieci, jak wynika ze sprawozdania MRiPS-05 wynosiła 4032 (miejsca te były zajęte w 93%). W rzeczywistości w DPS przebywało jednak 1059 niepełnoletnich mieszkańców, którzy zajmowali 26% zarezerwowanych dla nich miejsc. W 2024 r. w DPS umieszczono 235 małoletnich, a 83 oczekiwało na umieszczenie.

Zgodnie z uchwałą nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)¹⁹, umieszczenie w DPS powinno stanowić ostatnie ogniwo w systemie pomocy, stosowane wyłącznie w razie braku możliwości zapewnienia innego wsparcia.

Każde dziecko ma prawo do wzrastania w stabilnym środowisku wychowawczym, a dziecko które nie może się wychowywać w biologicznej rodzinie ma prawo uzyskać stałą opiekę w rodzinnych formach pieczy zastępczej lub w nowej rodzinie poprzez adopcję²⁰. Kluczowa jest rola rodziny zastępczej, która zapewnia dziecku indywidualną opiekę i uwagę, poczucie bezpieczeństwa, stabilność emocjonalną, możliwość budowania trwałych więzi²¹. W Polsce, choć w latach 2022-2024 (na 31 grudnia) liczba rodzin zastępczych uległa zwiększeniu, dynamika tego wzrostu była niewystarczająca biorąc pod uwagę liczbę dzieci w nich umieszczanych. Dane o dzieciach przebywających w pieczy przedstawia infografika.

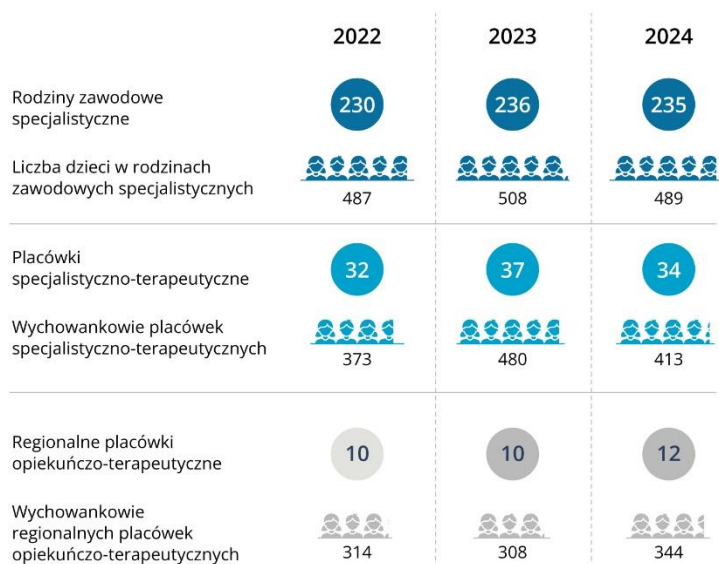
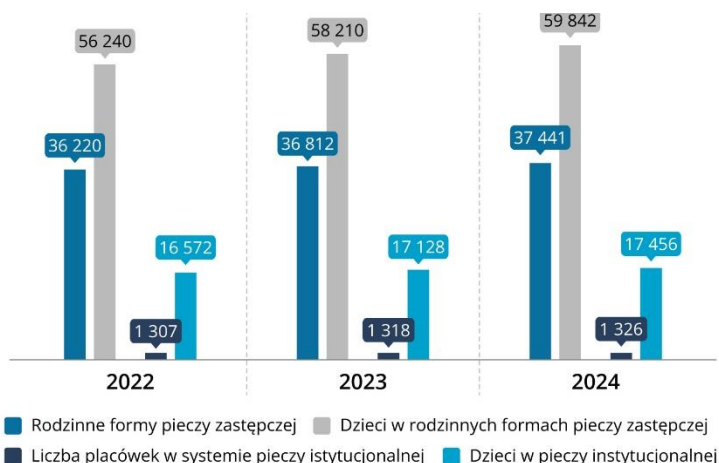
¹⁸ Na podstawie danych MRPiPS.

¹⁹ M.P. 2022 poz. 767.

²⁰ Art. 20 i 21 Konwencji o prawach dziecka.

²¹ Karolina Walancik, Rodziny wspierające – założenia systemu wsparcia dla rodzin naturalnych a rzeczywistość, Współczesna wyzwania rodziny, wsparcie i współpraca, Wydawnictwo Naukowe Akademii WSB 2025, str. 65.

Infografika nr 1 Dzieci umieszczone w pieczy zastępczej



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych GUS.

Wskaźnik liczby dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej wzrastał w ww. okresie i wynosił odpowiednio: 1,55; 1,58 i 1,59. Na szczególną uwagę zasługują rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne, w których, jak stanowi art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o pieczy zastępczej umieszczane są dzieci legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Według stanu na koniec roku w latach 2022-2024 liczba rodzin i dzieci w nich przebywających pozostawała na zbliżonym poziomie.

Jednocześnie na 31 grudnia w latach 2022-2024 liczba małoletnich przebywających w domach pomocy społecznej wynosiła: w roku 2022 – 770, w roku 2023 – 851 i 2024 – 916. Oznacza to, że tylko w ciągu dwóch lat liczba ta zwiększyła się o 146 osób (16%)²². Piecza zastępcza powinna

²² Źródło: Dane MRPiPS.

mieć charakter tymczasowy – jeżeli powrót do rodziny biologicznej nie jest możliwy, należy dążyć do adopcji. Zgodnie z art. 164 ust. 1 ustawy o pieczy zastępczej, każda instytucja, która poweźmie informację uzasadniającą zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia, ma obowiązek współpracy z ośrodkiem adopcyjnym. Analiza przedkontrolna wykazała, że zgłoszenie dziecka do adopcji następowało na etapie postępowań sądowych, jeszcze przed umieszczeniem w DPS. Po umieszczeniu, jedną ze wskazywanych przyczyn zmiany kwalifikacji było *ustabilizowanie się sytuacji małoletniego, (...) nawiązanie relacji z personelem*. Po zmianie kwalifikacji, zgłoszenia nie były ponawiane.

System wsparcia dzieci z niepełnosprawnością intelektualną obejmuje szereg przenikających się działań w następujących obszarach: comiesięczne wsparcie finansowe (świadczenia, zasiłki), celowe wsparcie finansowe (np. dopłaty do turnusów rehabilitacyjnych, dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego), dożywianie, wsparcie rodziny (praca socjalna, asystent rodziny, usługi opiekuńcze), mieszkania chronione, wsparcie instytucjonalne (np. DPS, ośrodki wsparcia, rodzinne domy pomocy), podstawowe i specjalistyczne usługi opiekuńcze, programy rządowe (np. Opieka wytchnieniowa, Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej, Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mieszkania bez barier), rozwijanie systemu wsparcia dzieci i rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych (piecza rodzinna i instytucjonalna). Ważnym ogniwem uzupełniającym ten system jest kształcenie specjalne dzieci z niepełnosprawnością intelektualną posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Obejmuje dzieci i młodzież wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Może być prowadzone w formie nauki w przedszkolach, szkołach ogólnodostępnych, przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych i szkołach lub oddziałach integracyjnych, przedszkolach i szkołach lub oddziałach specjalnych, innych formach wychowania przedszkolnego i ośrodkach, np. w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych. Dzieci młodsze mają też możliwość skorzystania z wsparcia oferowanego w ramach programu *Za życiem*.

Rozproszony katalog usług i podmiotów wspierających rodzinę dziecka z niepełnosprawnością intelektualną wymaga ścisłej współpracy i koordynacji, w szczególności w tych rodzinach, w których istnieje ryzyko umieszczenia dziecka w DPS i w tych powiatach, w których występuje deficyt specjalistycznych zawodowych rodzin zastępczych. Spójna strategia działań wobec dzieci, które mogą zostać umieszczone w DPS powinna obejmować między innymi zapewnienie ciągłości dostępu do długoterminowych form wsparcia.

2. OCENA OGÓLNA

System wsparcia dzieci i młodzieży umieszczonych w DPS nie zapewniał w pełni prawidłowej i rzetelnej opieki

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, dla których nie znaleziono miejsca w pieczy zastępczej lub placówkach pielęgnacyjnych i opiekuńczych umieszczano w domach pomocy społecznej, gdyż stanowiły jedyną alternatywę dla pozostawienia dziecka w dotychczasowym środowisku. Tymczasem DPS funkcjonują poza systemem pieczy zastępczej. Istniejący system wsparcia małoletnich z tą niepełnosprawnością w DPS nie zapewniał w pełni prawidłowej oraz rzetelnej²³ opieki i wymaga zmian legislacyjnych. Głównym problemem jest to, że nie funkcjonują DPS, w których przebywaliby wyłącznie niepełnoletni mieszkańcy. Taki system negatywnie wpływał na możliwość zapewnienia dzieciom i młodzieży umieszczonym w DPS wsparcia adekwatnego do ich podstawowych potrzeb oraz wystarczającego bezpieczeństwa.

Sposób opieki

Wszystkie DPS objęte kontrolą, bez względu na typ placówki, zamieszkiwały głównie osoby dorosłe. Dzieci i młodzież poniżej 18. roku życia stanowiły średnio 17% mieszkańców w DPS dla dzieci i młodzieży i tylko 6% w DPS łączonych.

Kontrolowane DPS realizowały powierzone im zadania z zakresu pomocy społecznej i podejmowały działania wspierające dzieci i młodzież w nich umieszczone. Zadbano o szeroki dostęp do diagnostyki medycznej, adekwatne do wieku wyposażenie, zabawki i odzież, a trzy DPS pozytywnie wyróżniał „rodzinkowy”²⁴ system funkcjonowania. Przebywały w nich jednak dzieci, które zamiast w DPS, powinny zostać umieszczone w pieczy zastępczej lub placówkach opiekuńczo-leczniczych. Zaspokojenie ich wszystkich psychicznych i emocjonalnych potrzeb, w tym w szczególności bezpieczeństwa nie było możliwe. Wpływały na to m.in.:

- brak stałego opiekuna,
- rotacja personelu,
- współdzielenie pokoi i przestrzeni sanitarnej z osobami dorosłymi.

²³ Z zastrzeżeniem, że kontrola w DPS prowadzonych na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego przez zgromadzenia zakonne została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy o NIK z wykorzystaniem kryteriów legalności i gospodarności. Z uwagi na ograniczenia ustawowe nie oceniano kontrolowanej działalności pod kątem celowości i rzetelności.

²⁴ Mieszkańcy funkcjonowali w niewielkich grupach przypominających rodzinę, mieli wydzielone pomieszczenia (pokoje mieszkalne oraz np. pokój dzienny, jadalnię) w celu stworzenia domowej i bezpiecznej atmosfery przy wsparciu opiekuna rodziny lub w miarę możliwości stałego personelu.

Realizacja usług

Sposób realizacji usług w DPS nie zawsze był prawidłowy. Choć przymus bezpośredni wobec małoletnich stosowano w sporadycznych przypadkach, w czterech placówkach naruszono przepisy regulujące zasady jego stosowania. W czterech DPS młodzież powyżej 13. roku życia nie opuszczała samodzielnie DPS, jednak ograniczenie wyjść nie następowało w trybie przewidzianym w art. 55 ust. 2b ups²⁵. W większości jednostek (78%) nie przestrzegano wymogu cykliczności badań stanu zdrowia psychicznego uzasadniających dalszy pobyt w DPS. W prawie żadnym DPS (89%) nie było możliwe potwierdzenie prawidłowości stosowania farmakoterapii, a w dwóch stwierdzono istotne naruszenia, polegające na podaniu trojgu dzieci leku niezgodnie ze zleceniem lekarskim lub bez zgody opiekuna prawnego.

Brak alternatywy

Podkreślenia jednak wymaga, że DPS stanowiły jedyną alternatywę dla pozostawienia dziecka w środowisku, które nie było w stanie sprostać wymagającej opiece związanej z jego niepełnosprawnością lub dla którego nie znalazło się miejsce w wyspecjalizowanej placówce terapeutycznej.

Ograniczona dostępność usług

Większość małoletnich mieszkańców (85%) miało ograniczoną możliwość skorzystania z terapii zajęciowej, rehabilitacji leczniczej i społecznej w DPS. Przyczyną były godziny pracy instruktorów terapii zajęciowej, fizjoterapeutów, psychologów – często przypadające w czasie pobytu małoletnich w placówkach edukacyjnych i wychowawczych. W czterech DPS (44%) psycholog mógł przeznaczyć dla mieszkańca średnio mniej niż pięć minut tygodniowo. Ograniczona była też dostępność pracownika socjalnego. Ponad 20% dzieci uczęszczających do placówek edukacyjnych mieszkało w internatach, a faktyczną opiekę nad nimi personel DPS sprawował jedynie w czasie przerw od nauki szkolnej. W tych przypadkach, część kosztów pobytu dzieci w internacie oraz w DPS sfinansowano ze środków publicznych dwukrotnie. Kontrola wykazała także podwójne finansowanie kosztów jednoczesnego umieszczenia dziecka w DPS i w pieczy zastępczej (rodzinnej lub instytucjonalnej).

²⁵ Przepis ten przewiduje, że w sytuacji, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczenia przez tego mieszkańca terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

Długi czas oczekiwania na umieszczenie dziecka w DPS wynikał głównie z braku wolnych miejsc, nieprzesłania postanowienia sądu do ośrodków pomocy społecznej bezpośrednio po jego uprawomocnieniu się, braku środków finansowych w gminie zobowiązanej do ponoszenia opłaty za pobyt małoletniego w DPS. Przyczyną była także odmowa przyjęcia, mimo dostępnych wolnych miejsc – taka praktyka była niezgodna z ustawą o pomocy społecznej i naruszała zasadę równego traktowania małoletnich z niepełnosprawnością.

Nadzór nad DPS

Nadzór starostów i prezydentów miast nad DPS ograniczał się głównie do analizy przedkładanej dokumentacji. Kompleksowe działania, które mogły ograniczyć liczbę dzieci umieszczanych w DPS podjęto w trzech PCPR. W czterech PCPR i ponad połowie DPS nie podejmowano też żadnych działań wspierających dzieci w powrocie do funkcjonowania poza DPS, zgodnie z deklarowanym w dokumentach strategicznych celem deinstytucjonalizacji pomocy społecznej. Jedną z możliwych barier był fakt, że w aktualnym stanie prawnym, po ukończeniu 25. roku życia, niepełnosprawny intelektualnie wychowanek pieczy, który nie uzyska zdolności do samodzielnego funkcjonowania, umieszczany jest w DPS.

3. SYNTEZA

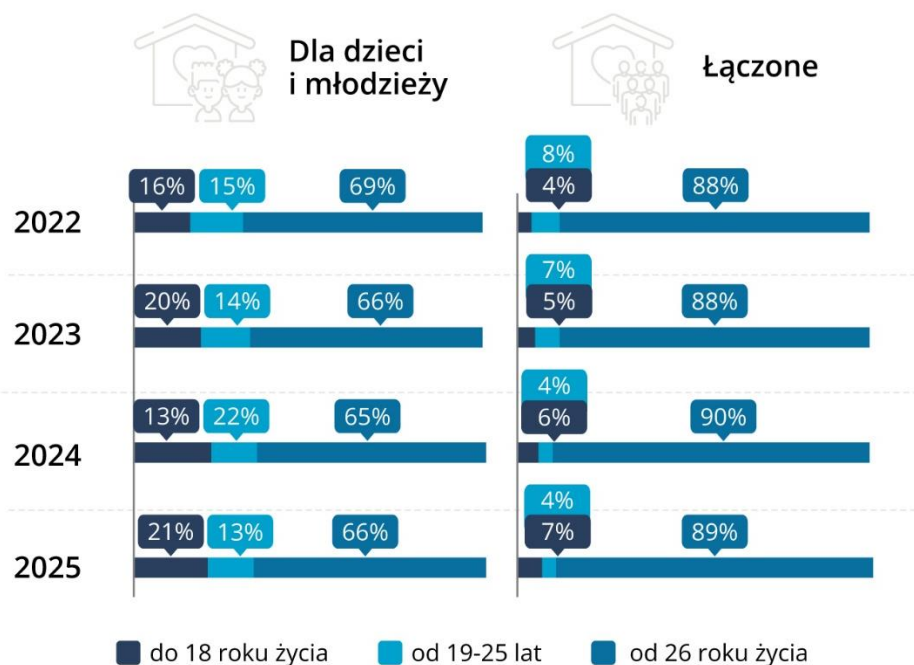
Miejsca dla dzieci i młodzieży zajmowały osoby dorosłe

Zarówno w DPS dla dzieci i młodzieży, jak i w DPS łączonych, większość mieszkańców stanowiły osoby dorosłe. W latach 2022-2025 w DPS łączonych mieszkało od 88% do 90% osób powyżej 25. roku życia, co wynikało z możliwości umieszczania w nich osób w dowolnym wieku. W DPS dla dzieci i młodzieży odsetek mieszkańców powyżej 25. roku życia wynosił średnio aż 66%. Miejsca przeznaczone wyłącznie dla dzieci zajmowały na ogół osoby dorosłe, które zgodnie z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie DPS miały możliwość pozostania w DPS po ukończeniu 30. roku życia. W rezultacie niemal wszyscy mieszkańcy umieszczeni w DPS jako dzieci, pozostawali w nim do końca życia. Najstarsi mieszkańcy DPS dla dzieci i młodzieży mieli od 59 do 76 lat, a w DPS łączonych od 63 do 92 lat. Skutkiem tego rozwiązania był brak wolnych miejsc dla dzieci, brak lub ograniczona możliwość zakwaterowania dziecka z mieszkańcem w zbliżonym wieku lub w przypadku dzieci ze znacznymi zaburzeniami interakcji społecznych i komunikacji – w pokoju jednoosobowym.

Porównanie struktury wiekowej mieszkańców obu typów DPS przedstawia infografika.

Infografika nr 2

Struktura wiekowa mieszkańców DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

**Informacje w rejestrze
DPS mogły
wprowadzać w błąd**

Informacja o strukturze wiekowej mieszkańców DPS nie jest publikowana w prowadzonych przez wojewodów rejestrach. Zawarta w rejestrze informacja o typie DPS (dla dzieci i młodzieży) i liczbie miejsc mogła zatem wprowadzać w błąd wnioskującego o umieszczenie małoletniego w konkretnym DPS, nieświadomego, że przeważają w nim osoby dorosłe. [str. 34]

**Rosnąca liczba
małoletnich
mieszkańców DPS**

Ogólna liczba miejsc dostępnych w kontrolowanych DPS w latach 2022-2025 zwiększyła się nieznacznie – z 674 do 682. Łączna liczba miejsc w DPS przeznaczonych dla dzieci i młodzieży zmniejszyła się w tym okresie z 378 do 376. W DPS łączonych, w zezwoleniach właściwy wojewoda na ogół nie wskazywał konkretnej liczby miejsc dla dzieci. Objęte kontrolą DPS zamieszkiwało od 656 mieszkańców w 2022 r. do 666 w 2025 r. Mimo malejącej liczby miejsc zarezerwowanych dla dzieci, liczba dzieci przebywających w kontrolowanych DPS wrosła z 72 w 2022 r. do 99 na dzień 31 marca 2025 r. W ciągu czterech kolejnych miesięcy 2025 r. w kontrolowanych placówkach przybyło 10 małoletnich mieszkańców. Najmłodsze dziecko umieszczone w DPS miało siedem miesięcy. [str. 35]

**Małoletni współdzielili
pokoje mieszkalne
z osobami dorosłymi**

We wszystkich DPS małoletni współdzielili pokoje mieszkalne z dorosłymi. W trzech domach pomocy społecznej dotyczyło to nielicznych, niemal pełnoletnich mieszkańców i wynikało z ich indywidualnych potrzeb. W pozostałych sześciu DPS-ach stwierdzono liczne przypadki umieszczania w pokojach z dorosłymi także małych dzieci, albo ulokowanie rodzeństwa w dwóch różnych pokojach. Największa różnica wiekowa między zakwaterowanymi w danym pokoju wynosiła 65 lat. Poza możliwościami lokalowymi placówek przyczyną były względy kadrowe, struktura wiekowa mieszkańców, stan zdrowia dzieci, w tym zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, konflikty między dziećmi, wzajemne wybudzanie się w nocy, potrzeba zapewnienia poczucia stabilizacji i bezpieczeństwa dorosłym mieszkańcom, zajmującym już konkretne pokoje. W związku z tym, że do DPS trafiają coraz młodsze dzieci, wygospodarowanie przestrzeni dostosowanej do ich potrzeb na wczesnym etapie rozwoju jest coraz trudniejsze. [str. 35-37]

**Małoletni większą
część dnia spędzali
w placówkach
edukacyjnych**

Większość dzieci mieszkających w DPS (85%) uczęszczało do placówek edukacyjnych lub wychowawczych. Od poniedziałku do piątku dojeżdżały do placówek i wracały do DPS, w zależności od planu zajęć i godzin transportu zapewnianego przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego. Część z nich mieszkała w szkolnych internatach – w roku szkolnym w DPS dzieci spędzały jedynie weekendy. [str. 38-39]

Nie wszystkie procedury sprzyjały przestrzeganiu praw małoletnich	<p>Postanowienia większości ocenianych wewnętrznych procedur na ogół zapewniały przestrzeganie praw dzieci i młodzieży. Pomimo tego, w ponad połowie DPS (55%) ujawniono przynajmniej jedną procedurę, której postanowienia budziły zastrzeżenia ze względu na ryzyko naruszenia praw mieszkańców. Przykładowo, procedury zakładały uznaniowe ograniczenie małoletnim samodzielnych wyjść lub przewidywały możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego w formie nieprzewidzianej w ustawie o zp, tj. obezwładnienie z użyciem tzw. innych urządzeń technicznych. [str. 39-40]</p>
Stosowano monitoring wizyjny mimo braku ustawowych regulacji ingerencji w prywatność mieszkańców	<p>Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji, ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie. Zasady stosowania monitoringu w DPS, a także gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu nie zostały dotąd unormowane w akcie tej rangi. Pomimo tego, w 78% DPS stosowano monitoring wizyjny z funkcją zapisu obrazu. Choć było to podyktowane troską o bezpieczeństwo, mogło ingerować w prywatność mieszkańców. W jednym z ww. siedmiu DPS nie uregulowano zasad stosowania monitoringu i nie udostępniano informacji o objętych nim strefach. W innym DPS – regulamin nie wskazywał precyzyjnie liczby kamer. Najczęściej monitorowano teren wokół i wejścia do budynków, ciągi komunikacyjne, korytarze, ale w niektórych DPS także sale dziennego pobytu, świetlice, pracownie terapeutyczne. [str. 41]</p>
Ograniczony osobisty kontakt z pracownikiem socjalnym	<p>Pracownicy socjalni we wszystkich DPS-ach pracowali wyłącznie w dni robocze, w większości z nich od 7.00 do 15.00. W konsekwencji, we wszystkich DPS dostępność pracownika socjalnego dla dzieci i młodzieży była ograniczona. Dla dzieci mieszkających w szkolnych internatach (z czterech DPS) bezpośredni kontakt z pracownikiem socjalnym w DPS nie był możliwy. Osobisty kontakt uniemożliwiał też rozkład zajęć wszystkich dzieci umieszczonych w DPS w Zborowie. [str. 41-42]</p>
Ograniczona dostępność psychologa dla dzieci w DPS	<p>We wszystkich DPS, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DPS, zapewniono kontakt mieszkańców z psychologiem, choć w trzech nie w całym okresie objętym kontrolą. W czterech DPS (44%) psycholog mógł przeznaczyć dla mieszkańca mniej niż pięć minut tygodniowo. Dostępność dla dzieci i młodzieży uczęszczających do placówek edukacyjnych była jeszcze mniejsza, choć nie zawsze możliwa do ustalenia. Tylko w nielicznych DPS, psycholog w godzinach popołudniowych dostępny był jeden lub dwa razy w tygodniu. Minimalny miesięczny czas jego pracy w godzinach popołudniowych wynosił trzy godziny, a maksymalny około 40 godzin. Dla mieszkających w internatach dzieci z trzech DPS psycholog w DPS nie był dostępny. Dyrektorzy wyjaśniali, że dzieci korzystały ze wsparcia w placówkach edukacyjnych. W jednym DPS psycholog był dostępny jedynie w dni powrotu dzieci do DPS z internatu. [str. 42]</p>

**Kontakt z psychiatrą
najczęściej w ramach
wizyt na NFZ**

W co trzecim DPS kontakt małoletnich z lekarzem psychiatrą zapewniono w ramach umów o pracę lub cywilnoprawnych, a w pozostałych sześciu w ramach wizyt finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Ze względu na długi czas oczekiwania do specjalisty psychiatrii dziecięcego, dzieci były konsultowane także przez psychiatrów bez specjalizacji dziecięcej, a w sytuacjach pilnych korzystano z wizyt prywatnych, finansowanych także ze środków mieszkańców. [str. 42-43]

**Personel medyczny był
dostępny w DPS**

W każdym DPS zatrudniano personel pielęgniarski i osoby z kwalifikacjami opiekuna medycznego, choć te ostatnie – zajmowały najczęściej stanowisko opiekuna lub terapeuty. W 78% DPS zatrudniano co najmniej jednego rehabilitanta. W jednym, rehabilitacją usprawniającą zajmowali się instruktorzy zajęć terapeutycznych, a w jednym – małoletni korzystali z rehabilitacji domowej finansowanej ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia²⁶ lub byli nią objęci wyłącznie w ośrodku rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczym²⁷. [str. 43]

**DPS na ogół spełniały
wymogi dotyczące
warunków
mieszkalnych**

W niemal połowie DPS spełniono wymogi bytowe, sanitarne i dotyczące efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, o których mowa w § 6 rozporządzenia w sprawie DPS. W pozostałych, zastrzeżenia dotyczyły niesprawnego lub niedostępnego systemu przyzywowego, barier architektonicznych, warunków mogących zagrażać bezpieczeństwu (niezabezpieczony staw, zawalony mur ogrodzeniowy), niewystarczającej liczby łazienek. Trzy z ośmiu DPS pozytywnie wyróżniał *rodzinkowy* system funkcjonowania, który dzięki przypisanemu na stałe personelowi lub stałemu opiekunowi *rodzinki* mógł przyczynić się do zwiększenia poczucia stabilizacji, bezpieczeństwa, nawiązywania silniejszych więzi i wzmacniania poczucia przynależności. W DPS, w których umieszczane są dzieci i młodzież, taki system mógłby stanowić jeden z elementów standardu usług. [str. 43-44]

**Mieszkańcy
współdzielili
przestrzeń sanitarną**

W żadnym DPS nie wyodrębniono przestrzeni sanitarnej dla dzieci i młodzieży – małoletni współdzielili ją z dorosłymi mieszkańcami. Warunki sanitarne były zróżnicowane, dzieci i młodzież najczęściej korzystały z łazienek ogólnodostępnych, lub przynależnych do danego segmentu mieszkalnego, choć w jednym DPS osobna łazienka przynależała do każdego pokoju. W jednym DPS ze wspólnej łazienki ogólnodostępnej korzystało od ośmiu do 22 osób, w tym małoletni. [str. 44]

**Małoletnim
zapewniono cztery lub
pięć posiłków**

Wszystkie DPS spełniły wymogi dotyczące minimalnej liczby posiłków: w 1/3 DPS mieszkańcom oferowano cztery, a w pozostałych nawet pięć posiłków. Dzieci uczęszczające do placówek edukacyjnych korzystały tam z obiadów, po powrocie miały też możliwość zjedzenia obiadu w DPS. [str. 44]

²⁶ Dalej: NFZ.

²⁷ Dalej: OREW.

**Co dziesiąty pracownik
nie odbył szkolenia
z pierwszej pomocy**

Aż 24% pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych²⁸ w DPS-ach objętych kontrolą nie odbyło szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej w wymaganym terminie, z tego co dziesiąty nie został przeszkolony w ogóle. Odsetek nieprzeszkolonych pracowników wynosił od 3% do 23% pracowników zespołu danego DPS. W dwóch jednostkach ww. szkolenia odbywały się w formule zdalnej a w dwóch kolejnych – niektórzy pracownicy szkolenia odbyli od siedmiu do nawet 16 lat temu i nie uczestniczyli w szkoleniach przypominających. Mogło to ograniczać możliwość faktycznego zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom. [str. 44-45]

**Jakość opieki nie była
przedmiotem skarg,
jednak kontrole
wykazywały
nieprawidłowości**

Tylko w dwóch DPS odnotowano pojedyncze skargi dotyczące jakości opieki nad mieszkańcami, w obu przypadkach kontrole PCPR nie potwierdziły ich zasadności. Jakość usług była przedmiotem kontroli zewnętrznych, a nieprawidłowości stwierdzono w 28% z nich (bez uwzględnienia kontroli stanu sanitarnego). Liczba kontroli była zróżnicowana – najwięcej (po 14) przeprowadzono ich w DPS w Gnojnie i Zborowie, a najmniej (trzy) w DPS w Tarnobrzegu. [str. 45-46]

**Ograniczono
możliwość
samodzielnego
opuszczania DPS przez
młodzież**

W dwóch DPS młodzieży w wieku od 13 do 18 lat ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS z naruszeniem art. 55 ust. 2b ups, który określa tryb nałożenia ograniczeń, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca. W jednym DPS, nie było możliwe jednoznaczne stwierdzenie, czy małoletni mogli samodzielnie opuszczać teren DPS, choć zapisy wewnętrznej procedury wprowadzały ograniczenie tej samodzielności. Ponadto w dwóch DPS, dyrektorzy nie podejmowali działań w celu zweryfikowania przez specjalistę psychiatrę, czy ewentualny brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu małoletnich w ww. wieku. Uznali oni, że stopień niepełnosprawności intelektualnej, zaburzenia zachowania lub psychiczne, ograniczone zdolności do komunikowania się i wyrażania potrzeb uniemożliwiają młodzieży samodzielne opuszczanie DPS. [str. 46-47]

**Przymus bezpośredni
stosowano
z naruszeniem
przepisów**

W ponad połowie DPS stosowano przymus bezpośredni w stosunku do mieszkańców. W czterech placówkach naruszono przepisy regulujące zasady jego stosowania, przy czym w jednym, nie potraktowano jako przymus bezpośredni użycia siły w stosunku do dziecka wykazującego zachowania agresywne. W pozostałych DPS, w razie braku możliwości opanowania agresji lub autoagresji, wzywano zespół pogotowia ratunkowego, a w niektórych sytuacjach – także Policję. [str. 47-48]

**Profil małoletniego
mieszkańca DPS**

Na próbie 53 spraw małoletnich w wieku od siedmiu miesięcy do 18. roku życia ustalono, że najwięcej (38%) trafiło do DPS bezpośrednio z placówek opiekuńczo-wychowawczych, następnie z rodzin biologicznych (30%) oraz

²⁸ Dalej: zespół T-O.

z zastępczych (23%), a około 9% - z placówek medycznych. NIK zwróciła uwagę, że choć DPS mają inne zadania niż wynikające z ustawy o pieczy zastępczej, często stanowią jedyną alternatywę dla pozostawienia dziecka w środowisku, które nie było w stanie sprostać wymagającej opiece związanej z jego niepełnosprawnością lub dla którego nie znalazło się miejsce w wyspecjalizowanej placówce terapeutycznej. [str. 48-49]

**Stan zdrowia był
główną przyczyną
umieszczenia dzieci
w DPS**

W każdym przypadku podstawową przyczyną umieszczenia w DPS dzieci i młodzieży wskazywaną w dokumentacji był stan zdrowia i związana z nim konieczność zapewnienia całodobowej opieki. W uzasadnieniach postanowień sądu, wywiadach środowiskowych, opiniach sądowo-psychiatrycznych wskazywano także na sytuację rodzinną (niewydolność wychowawczą, dysfunkcyjność), stan zdrowia rodziców, którzy nie byli w stanie zapewnić odpowiedniej opieki w warunkach domowych, brak miejsc w pieczy zastępczej, w tym deficyt specjalistycznych rodzin zastępczych, brak miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych²⁹, niemożność zabezpieczenia zindywidualizowanych potrzeb dziecka w pieczy instytucjonalnej, brak akceptacji przez inne dzieci, agresję i autoagresję. U dzieci, które umieszczono w DPS oprócz niepełnosprawności intelektualnej stwierdzano: autyzm³⁰ (34%), FAS³¹ lub FASD³² (15%) i padaczkę³³ (11%). [str. 50-51]

**Nie zawsze
zapewniano cykliczne
badania
potwierdzające
zasadność dalszego
pobytu dzieci w DPS**

Cykliczne i terminowe badania stanu zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o zp, tj. w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS małoletnich mieszkańców realizowano tylko w dwóch DPS. W jednym badań takich nie przeprowadzano wcale. W jednym DPS badań nie zapewniono lub przeprowadzano je z opóźnieniem, a w pozostałych pięciu DPS dla części dzieci, których akta objęto analizą przeprowadzano je rzadziej niż co sześć miesięcy. [str. 51-52]

**Warunki
mieszaniowe
i żywieniowe
dostosowano
do potrzeb dzieci**

Większość dzieci, których akta objęto badaniem (85%) zajmowało pokoje dwu- lub trzyosobowe. Jedno dziecko leżące (w jednym DPS) mieszkało w pokoju czteroosobowym, a 13% małoletnich mieszkało w jednoosobowych pokojach. Wszystkim zapewniono wyżywienie

²⁹ Dalej: ZOL.

³⁰ Rodzaj całościowego zaburzenia rozwojowego charakteryzującego się nieprawidłowym lub zaburzonym rozwojem przed trzecim rokiem życia oraz charakterystycznym sposobem wadliwego funkcjonowania w trzech obszarach psychopatologii: interakcji społecznych, komunikacji oraz zachowania (ograniczone, stereotypowe, powtarzające się).

³¹ Ang. fetal alcohol syndrome – zespół chorobowy, który jest skutkiem działania alkoholu na płód w okresie prenatalnym.

³² Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych to zaburzenia rozwoju występujące u dzieci matek pijących alkohol w czasie ciąży.

³³ Grupa przewlekłych chorób neurologicznych charakteryzujących się napadami, będącymi wyrazem przejściowych zaburzeń czynności mózgu, polegającymi na nadmiernych i gwałtownych, samorzutnych wyładowaniach bioelektrycznych w komórkach nerwowych.

**Ograniczona
dostępność usług DPS
dla dzieci
uczęszczających do
placówek
edukacyjnych**

adekwatne do zindywidualizowanych potrzeb, w tym w dwóch DPS -
żywienie dojelitowe przez PEG³⁴. [str. 52]

Spośród 103 małoletnich, którzy mieszkali w DPS w roku szkolnym 2024/2025, 88 uczęszczało do placówek edukacyjnych. Dla pozostałych 15% dzieci, zajęcia zorganizowano w DPS. W badanej próbie 53 spraw, małoletni uczęszczali do: specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych (36%), szkół specjalnych (32%), ośrodków rehabilitacyjno-wychowawczych i przedszkoli specjalnych (po 8%), przedszkola ogólnodostępnego (4%). Dzieci dojeżdżające do placówek wracały do DPS między 13.00 a 17.30. Dla nich dostęp do rehabilitacji leczniczej, zajęć rehabilitacji społecznej i niektórych form terapii zajęciowej był ograniczony. W wybrane dni tygodnia, w godzinach popołudniowych dzieci mogły mieć dostęp do psychologa (w pięciu DPS), instruktora terapii zajęciowej (w czterech), fizjoterapeuty (w jednym), masażysty (w dwóch) i instruktora kulturalno-oświatowego (w jednym DPS). Liczba dni w tygodniu, w których ww. pracownicy byli dla nich dostępni i czas ich pracy różniły się w poszczególnych placówkach. W dwóch DPS, po godzinie 15.00 nie byli dostępni inni pracownicy niż opiekunowie, pielęgniarki i pokojowe. W pozostałych sześciu DPS, instruktorzy terapii zajęciowej lub fizjoterapeuci (masażysty) pracowali najczęściej do godziny 16.00. Po tej godzinie w wybrane dni tygodnia instruktorzy byli dostępni tylko w trzech DPS. Ponadto spośród dzieci uczęszczających do placówek edukacyjnych, dziesięcioro (22%) mieszkało w internatach. W DPS spędzały jedynie weekendy, przerwy świąteczne, ferie i wakacje, a świadczone przez DPS usługi były dla nich dostępne na ogół w czasie ferii i wakacji. Pozostałym dzieciom zapewniono zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze lub nauczanie indywidualne na terenie DPS. [str. 52-54]

**Ograniczona
dostępność
pracownika
pierwszego kontaktu**

W ponad połowie DPS objętych kontrolą godziny pracy pracowników pierwszego kontaktu ograniczały lub uniemożliwiały bezpośredni kontakt w DPS z dziećmi i młodzieżą, które uczęszczały do placówek edukacyjnych lub wychowawczych. Tymczasem jest to osoba podejmująca działania, reagująca na potrzeby i wspierająca mieszkańca w trudnych sytuacjach. Powinna brać czynny udział w rozpoznaniu i zaspokajaniu potrzeb dziecka i koordynować realizację IPW. [str. 54]

**Zakres i wymiar
realizowanych zajęć
w placówkach
edukacyjnych na ogół
nie był znany w DPS**

W większości DPS faktyczny zakres i wymiar zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych i specjalistycznych organizowanych w placówkach edukacyjnych nie był znany. W dwóch DPS Indywidualne Programy Edukacyjno-Terapeutyczne³⁵ i Wielospecjalistyczne Oceny Funkcjonowania Ucznia³⁶ nie były dostępne. W pięciu DPS wiedzę

³⁴ Przewskórna endoskopowa gastrostomia będąca formą karmienia dojelitowego.

³⁵ Dalej: IPET.

³⁶ Dalej: WOPFU.

o udzielanym wsparciu uzyskiwano z tych dokumentów. Tymczasem w IPET wskazywano jedynie planowane rodzaje i formy wsparcia dziecka, a w WOPFU, jeśli zawierano informacje o realizowanych zajęciach, nie wskazywano ich wymiaru. Tylko w dwóch DPS dysponowano kompleksową informacją, z tego w jednym bardzo dobra współpraca wynikała m.in. z lokalizacji ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego w bezpośrednim sąsiedztwie DPS. Frekwencja szkolna dzieci mieszkających w DPS była zróżnicowana – najniższa wynosiła 34% i oznaczała, że w placówce nie zrealizowano ani planu terapeutycznego ani podstawy programowej. [str. 54-55]

Duża odległość miejsca zamieszkania opiekunów prawnych od DPS

Odsetek małoletnich mieszkańców, dla których opiekunem prawnym właściwy sąd ustanowił pracownika DPS wzrósł z 42% w 2022 r. do 44% na dzień 31 marca 2025 r. Ułatwiało to sprawowanie pieczy i załatwianie spraw dotyczących osoby małoletniego. Dla pozostałych małoletnich mieszkańców opiekunem prawnym był rodzic lub inny członek rodziny, pracownik innej niż DPS placówki, PCPR lub inna osoba obca. Dzieciom umożliwiono kontakt z rodziną lub opiekunami. Rodzice nie zawsze utrzymywali ten kontakt, niektóre dzieci na spotkanie czekały nawet rok, w przypadku innych kontakt ograniczał się do rozmów telefonicznych. Jedną z możliwych przyczyn mogła być odległość miejsca zamieszkania opiekuna od DPS, która generowała trudności w utrzymywaniu regularnych kontaktów i podejmowania decyzji w sprawie podopiecznych. Maksymalna odległość wynosiła do 200 km w pięciu DPS, a w trzech DPS nawet do 540 km. W badanej próbie spraw były też dzieci umieszczone na wniosek rodziców, którzy utrzymywali regularny kontakt z dziećmi w DPS i zabierali je do domu rodzinnego np. w czasie weekendu lub przerw świątecznych. [str. 56-57]

Koszt pobytu współfinansowała gmina kierująca

Koszty pobytu dzieci w DPS w 94% spraw objętych analizą finansowała w całości lub części właściwa gmina kierująca do DPS. Średnia miesięczna opłata za pobyt wzrosła w latach 2022-2025 o 42%. W 2025 r. najniższy koszt pobytu w kontrolowanych DPS wynosił 6 tys. zł, a najwyższy – 9,8 tys. zł miesięcznie. Wszystkie dzieci mieszkające w danym DPS, bez względu na zakres usług, z jakich mogły skorzystać, ponosiły opłatę w tej samej wysokości. Dotyczyło to także małoletnich mieszkających na co dzień w szkolnych internatach, które w pełni z wszystkich usług oferowanych przez DPS korzystały tylko w czasie wakacji i ferii.[str. 57-58]

Podwójne finansowanie kosztów zamieszkania i opieki nad niektórymi dziećmi umieszczonymi w DPS

W przypadku dzieci, które od poniedziałku do piątku mieszkały w szkolnych internatach, część kosztów sfinansowano dwukrotnie. Środki na opłacenie kosztów pobytu i opieki w internacie pochodziły z budżetu państwa (ze środków subwencji oświatowej) oraz z budżetów właściwych jednostek samorządu terytorialnego. Opłatę za „pobyt” tego samego

**W każdym DPS
zapewniano dostęp do
diagnostyki medycznej**

mieszkańca w DPS ponosiła natomiast w całości lub współfinansowała właściwa gmina, która skierowała dziecko do tej placówki. [str. 58]

We wszystkich DPS, mimo trudności w dostępie do lekarzy specjalistów i długiego czasu oczekiwania na wizyty, zapewniano zdrowotne potrzeby małoletnich. Przeprowadzano szeroką diagnostykę indywidualnych problemów zdrowotnych, w szczególności dzieci, które trafiały do DPS bez konkretnej diagnozy. [str. 58]

**Nieuregulowane
zasady
gospodarowania
lekami mieszkańców**

Większość dzieci i młodzieży, których akta objęto analizą (91%) przyjmowała leki neurologiczne oraz psychotropowe. Leki te na ogół przechowywano w zleconych dawkach, w opisanych nazwiskiem opakowaniach, w odrębnych koszykach lub na półkach, choć w 44% DPS zidentyfikowano odstępstwa w tym zakresie. Leki zawierające substancje psychotropowe wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie wykazu substancji psychotropowych (tj. zawierające *substancje kontrolowane*) przechowywano w zamykanych na klucz szafach w gabinetach przedmedycznej pomocy doraźnej, jednak ich rozchód nie zawsze był dokumentowany. W ocenie NIK uzasadnione jest niezwłoczne uregulowanie zasad gospodarowania - w tym przechowywania, wydawania i dokumentowania - lekami mieszkańców DPS, w szczególności zawierającymi *substancje kontrolowane*. [str. 58-59]

**Trudności
z zapewnieniem
obsady dyżurów
pielęgniarskich**

Co do zasady leki rozkładał i podawał personel pielęgniarski, jednak w czterech DPS podawali je także inni pracownicy. Wynikało to m.in. z ograniczonej możliwości zapewnienia obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, którą stwierdzono w 78% DPS. W konsekwencji w czasie nieobecności pielęgniarek, brak było możliwości podania leku oraz niezwłocznego zastosowania przymusu bezpośredniego w razie wystąpienia nagłych zachowań agresywnych mieszkańców. Główną przyczyną tych braków była trudność w rekrutacji i zatrzymaniu personelu. Wynikało to z nieatrakcyjnych stawek wynagrodzeń w porównaniu do oferowanych w placówkach medycznych. Różnice w poziomie wynagrodzeń zasadniczych w marcu 2025 r., tj. przed kolejnymi podwyżkami w ochronie zdrowia sięgały od 30% do 37%. W DPS prowadzonych przez zgromadzenia zakonne, dzięki stałej obecności siostr zapewniano całodobową opiekę pielęgniarską. [str. 59-60]

**Brak możliwości
potwierdzenia
wykonania zleconej
farmakoterapii**

W ośmiu DPS (89%) podanie każdej dawki leku małoletnim dokumentowano zbiorczo lub nie było dokumentowane. W konsekwencji nie było możliwe jednoznaczne stwierdzenie, czy i kiedy zlecenia lekarskie zostały faktycznie wdrożone. Także potwierdzenie, że wszystkie leki zlecone do stosowania zostały rzeczywiście podane oraz że niezwłocznie wdrażano korekty leczenia, tj.: zmianę dawkowania, odstawienie lub wprowadzenie nowego leku nie było możliwe. Tymczasem jednym z podstawowych i najważniejszych praw małoletnich mieszkańców jest

Istotne naruszenia przy podawaniu leków małym dzieciom w dwóch DPS

prawo do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa. Sposób prowadzenia dokumentacji stwarzał ponadto ryzyko lub uniemożliwiał monitorowanie przebiegu procesu leczenia lub jego skuteczności. [str. 60-61]

W dwóch DPS stwierdzono istotne nieprawidłowości w obszarze podawania leków małym dzieciom. W jednym DPS dwójga dzieciom pielęgniarki podały lek Relsed zawierający substancję psychotropową grupy IV-P niezgodnie ze zleceniem lekarza. W drugim - dyrektor DPS dopuściła do podania małej dzieciom leku bez uprzedniego umożliwienia opiekunowi prawnemu skorzystania z prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia. [str. 61-62]

IPW sporządzano z naruszeniem przepisów rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS

Tylko w dwóch DPS, opracowując IPW małych dzieciom przestrzegano wszystkich wymogów wynikających z obowiązujących przepisów. Najczęstsze uchybienia dotyczyły: nieokreślenia planowanego wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej (w siedmiu DPS), niedokumentowania sporządzenia IPW z udziałem mieszkańca lub braku takiej możliwości (w trzech), niezaplanowania zajęć rehabilitacji społecznej w IPW lub niewskazania zakresu programowego tych zajęć (w dwóch), niedokumentowania sporządzenia IPW przez Zespół T-O (w dwóch), oraz po jednym: niedokumentowania prowadzenia zajęć, dopuszczenia do opracowania IPW przez fizjoterapeutę zatrudnionego w podmiocie zewnętrznym i nieterminowego opracowania planu. [str. 62]

Mimo ograniczonej dostępności, organizowano zajęcia w DPS

W większości DPS organizowano zajęcia o charakterze treningu funkcjonowania w codziennym życiu, a zajęcia miały różnorodny charakter. W praktyce jednak zajęcia rehabilitacji społecznej nie były realizowane w większości DPS w minimalnym wymiarze godzinowym, określonym w rozporządzeniu w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS. Dyrektorzy DPS podnosili, że to szkoła realizuje swoje zadania w obowiązujących ją obszarach. W procesie planowania zajęć terapeutycznych i rehabilitacji społecznej po powrocie do DPS uznano, że należy uwzględnić intensywność zajęć w placówkach edukacyjnych i potrzebę odpoczynku. [str. 62-63]

Duży odsetek zajęć, które się nie odbyły

Wyjaśnienia dyrektorów DPS dotyczące zakresu i intensywności wsparcia udzielanego przez placówki edukacyjne nie zawsze znalazły potwierdzenie w informacjach przekazanych przez dyrektorów placówek oświatowych. Odsetek zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych, specjalistycznych, które w tych placówkach się nie odbyły był zróżnicowany, podobnie jak oferta samego wsparcia udzielanego przez placówki. W II półroczu roku szkolnego 2024/2025 stwierdzono m.in. brak wszystkich zajęć wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, absencje na zajęciach z powodu wczesnego odbierania dziecka przez pracownika DPS lub zbyt późnej godziny, na którą je zaplanowano. Największy odsetek zajęć, których nie przeprowadzono wyniósł 36%. [str. 63-64]

Brak działań w celu opuszczenia DPS w ponad połowie jednostek	W ponad połowie DPS nie podejmowano żadnych działań, w tym nie współpracowano z instytucjami, które potencjalnie mogłyby przyczynić się do opuszczenia tej placówki przez dzieci i młodzież. Najczęściej uznawano, że nie jest to zadaniem DPS. W części DPS, choć były to działania w stosunku tylko do niektórych dzieci, część z nich zakończyła się sukcesem – pięcioro dzieci opuściło DPS i wróciło do rodziny biologicznej, zostało umieszczonych w pieczy zastępczej lub trafiło do adopcji. [str. 64-67]
W dokumentacji strategicznej powiatu zazwyczaj nie planowano działań na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną	Wszystkie skontrolowane PCPR opracowywały lub opiniowały projekty dokumentów strategicznych lub programowych powiatu, tj. programu rozwoju pieczy zastępczej, strategii rozwiązywania problemów społecznych, programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych. W ww. dokumentacji na ogół nie wyszczególniono działań wspierających na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, minimalizujących ryzyko ich umieszczenia w DPS. Nie planowano też działań przyczyniających się do opuszczenia DPS przez umieszczone w nich dzieci i młodzież. Lokalny plan deinstytucjonalizacji usług społecznych obowiązywał jedynie na terenie jednego powiatu. Planowaniu działań pozwalających na opuszczenie DPS przez dzieci nie sprzyjała nieuregulowana dotąd kwestia pieczy długoterminowej nad niepełnosprawnymi wychowankami, dla których proces usamodzielnienia nie będzie możliwy do wdrożenia. W aktualnym stanie prawnym, po ukończeniu 25 roku życia, niepełnosprawny intelektualnie wychowanek pieczy, który nie uzyskuje zdolności do samodzielnego funkcjonowania jest umieszczany w DPS. [str. 68-69]
Brak lub mała liczba specjalistycznych rodzin zastępczych mimo działań promocyjnych	Wszystkie objęte kontrolą PCPR prowadziły promocję rodzicielstwa zastępczego. Pomimo tych działań, według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2024 oraz na 31 marca 2025 r. na obszarze działania czterech jednostek nie funkcjonowała żadna rodzina zastępcza specjalistyczna. W pozostałych powiatach liczba tych rodzin na dzień 31 marca 2025 r. wynosiła od jednej do pięciu. [str. 69-70]
Systemowe bariery wsparcia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie	Kontrola zidentyfikowała systemowe bariery w obszarze wsparcia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie, które w konsekwencji skutkować mogą koniecznością umieszczenia dziecka w DPS. Zidentyfikowano m.in. bariery instytucjonalne (niedobór specjalistów udzielających wsparcia, brak koordynacji między systemem pomocy społecznej, edukacji i zdrowia, niedostateczna kadra posiadająca specjalistyczne przygotowanie do pracy z rodziną dziecka z niepełnosprawnością), finansowe (niewystarczające wsparcie) oraz w dostępie do usług (długie terminy oczekiwania, niewystarczająca oferta, stygmatyzacja i poczucie osamotnienia rodzin). [str. 70-73]

**Nie wszystkie PCPR
podejmowały
kompleksowe
działania
minimalizujące ryzyko
umieszczenia w DPS**

System wsparcia mogącego przeciwdziałać umieszczeniu dziecka w DPS był rozproszony i wymagał ścisłej koordynacji obszarów pomocy społecznej, ochrony zdrowia i edukacji. W samym systemie pomocy społecznej zadania realizowane były przez różne instytucje, co wymagało ich dobrej współpracy. Trzy z pięciu kontrolowanych PCPR w ramach swoich kompetencji podejmowało kompleksowe działania mogące pośrednio przyczynić się do przeciwdziałania umieszczeniu dzieci w DPS we wszystkich sprawach objętych analizą. W dwóch PCPR kompleksowych działań nie podejmowano – dyrektorzy uznali, że o umieszczeniu dziecka w DPS decyduje sąd, a PCPR wykonuje wydane postanowienie. Tymczasem ustalenia kontroli potwierdziły, że sąd rozstrzygał m.in. w oparciu o opinie i informacje przedstawione przez PCPR, a wydanie postanowienia w sprawie umieszczenia w DPS lub zgody na umieszczenie nie przesądzało o konieczności wydania decyzji kierującej, a następnie umieszczającej dziecko w takiej placówce. Stwierdzono też, że umieszczenie dzieci w DPS nie zawsze zostało poprzedzone wydaniem opinii biegłego potwierdzającej taką konieczność, a wynikało m.in. z braku miejsc w pieczy lub w ZOL. [str. 73-76]

**Niefektywne metody
poszukiwania wolnych
miejsc w rodzinach
zastępczych**

Poszukiwanie przez PCPR rodzin zastępczych dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną koncentrowało się głównie na kierowaniu zapytań do innych organizatorów pieczy zastępczej o wolne miejsca i na rozmowach z rodzinami zastępczymi funkcjonującymi na terenie powiatu i nie przynosiły pożądanego efektu. Najwyższa Izba Kontroli zidentyfikowała inne metody poszukiwania rodzin zastępczych lub adopcyjnych, tj. z wykorzystaniem mediów społecznościowych. Potencjalnie mogą wiązać się z wyższą skutecznością poszukiwań, wymagają jednak uzgodnień i doprecyzowania w celu zminimalizowania ryzyka ewentualnych nadużyć i przedmiotowego traktowania dziecka. [str. 76-78]

**Małoletni z
uregulowaną sytuacją
prawną byli zgłaszani
do ośrodków
adopcyjnych**

Wszyscy objęci badaniem małoletni niepełnosprawni intelektualnie z uregulowaną sytuacją prawną zostali zgłoszeni do ośrodków adopcyjnych, najczęściej jeszcze przed umieszczeniem w DPS. Dyrektorzy DPS współpracowali z ośrodkami wydając opinię o funkcjonowaniu małoletnich mieszkańców. Dzieci nie zakwalifikowano do przysposobienia ze względu na brak zainteresowanych adopcją, jednak odmowę zakwalifikowania uzasadniano też stanem zdrowia i zaaklimatyzowaniem się dziecka w DPS. Zgłoszenia w tych przypadkach nie były ponawiane. [str. 78-79]

**Dzieci umieszczano
jednocześnie w DPS
i pieczy zastępczej**

W trakcie kontroli stwierdzono przypadki jednoczesnego umieszczenia dzieci w DPS oraz w pieczy zastępczej (rodzinnej lub instytucjonalnej). Wiązało się to z *blokowaniem* miejsca w pieczy oraz podwójnym finansowaniem kosztów umieszczenia dziecka. W okresie objętym

kontrolą świadczenia dla rodzin zastępczych pięciorga dzieci, które umieszczono w pieczy w trakcie pobytu w DPS wyniosły łącznie 17,7 tys. zł. Ponadto świadczenia dla dwojga dzieci przebywających w DPS przekazywane do placówki opiekuńczo-wychowawczej w ww. okresie wyniosły 329,5 tys. zł. [str. 79-81]

W większości PCPR nie prowadzono działań w kierunku opuszczenia przez małoletnich DPS

W 71% PCPR nie podejmowano działań, w tym współpracy, która mogłaby przyczynić się do opuszczenia DPS przez umieszczone w nich dzieci lub młodzież. Dyrektorzy pięciu PCPR uznali, że nie mają takich kompetencji. NIK dostrzegła jednak, że istotną barierą do poszukiwania miejsca w rodzinie zastępczej dla dzieci umieszczonych w DPS są reguły ustalania powiatu właściwego do ponoszenia kosztów systemu pieczy zastępczej. Możliwa jest sytuacja, w której PCPR dla dziecka przebywającego w nadzorowanym DPS, które nigdy nie zamieszkiwało na obszarze działania tej jednostki, będzie zobowiązane do ponoszenia wydatków z tytułu pieczy zastępczej. [str. 81-85]

W jednym PCPR opłatę za pobyt ponosiła gmina, która nie była właściwa

Dyrektor jednego z dwóch kontrolowanych PCPR realizujących zadania ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie wydała decyzję kierującą do DPS i ustalającą odpłatność za pobyt małoletniego niezgodnie z art. 59 ust. 1 ups. W tej sprawie miasto Tarnobrzeg nie było gminą właściwą do skierowania małoletniego i ponoszenia tej opłaty. Kwota środków wydatkowanych niezasadnie wyniosła 184,3 tys. zł. [str. 85]

Zróżnicowany czas oczekiwania na przyjęcie do DPS

Czas oczekiwania na przyjęcie małoletniego niepełnosprawnego intelektualnie do DPS był zróżnicowany. Maksymalny czas od dnia wydania prawomocnego postanowienia sądu o umieszczeniu wynosił od 36 do nawet 687 dni, jednak nie wynikało to z zaniechania działań przez PCPR. Najczęstszymi przyczynami były: brak wolnych miejsc, nieprzesłanie postanowienia sądu do ośrodków pomocy społecznej bezpośrednio po uprawomocnieniu, brak środków finansowych w gminie zobowiązanej do ponoszenia opłaty za pobytu małoletniego w DPS, a także odmowa przyjęcia. [str. 85-86]

PCPR odmawiały przyjęcia małoletnich do DPS

Dwa z siedmiu PCPR, po konsultacji z dyrektorami DPS, odmówiło przyjęcia małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną, mimo dostępnych wolnych miejsc. Odmowę uzasadniano bezpieczeństwem mieszkańców. Taki tryb postępowania nie był przewidziany w ups i mógł świadczyć o nierównym traktowaniu ubiegających się o umieszczenie. Naruszało to zasadę równego traktowania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, w stosunku do których o umieszczeniu w DPS orzekł sąd. Analiza ich losów wykazała, że niektórzy nadal oczekują na przyjęcie. [str. 87-88]

Nie zawsze wydawano decyzje o umieszczeniu w DPS zgodnie z postanowieniem sądu	W 28% PCPR wydano po jednej decyzji o umieszczeniu małoletniego w DPS niezgodnie z postanowieniem sądu, tj. na czas nieokreślony, mimo że Sąd orzekł o umieszczeniu do czasu prawomocnego zakończenia sprawy. Ponadto w jednym PCPR wydawano decyzje, w których w rozstrzygnięciu nie wskazywano na jaki okres umieszcza się małoletniego w DPS. Informację tę zawierano jedynie w uzasadnieniu, przywołując treść postanowień sądów. [str. 88]
Organizacja nadzoru nad DPS nie zawsze umożliwiała jego rzetelne sprawowanie	Nadzór nad działalnością DPS realizowało sześć z siedmiu PCPR. W czterech urzędach zadanie to przypisano do realizacji konkretnej komórce organizacyjnej, a w dwóch nie zostało formalnie przydzielone. W jednej z tych jednostek nadzoru nad działalnością DPS nie powierzono także żadnemu pracownikowi. W czterech z pięciu PCPR nadzorem zajmowało się od jednej do dwóch osób, którym powierzono także szereg innych zadań. [str. 88-90]
Brak lub nie zawsze rzetelne kontrole w DPS	W okresie objętym kontrolą cztery z sześciu PCPR nadzorujących DPS przeprowadziły łącznie 27 kontroli w obszarze praw mieszkańców. Dwie jednostki nie podejmowały działań kontrolnych, w tym PCPR w Tarnobrzegu, mimo wydania przez Prezydenta Miasta pisemnego polecenia przeprowadzenia takiej kontroli. Trzy z czterech PCPR prowadzących kontrole nie stwierdzały żadnych nieprawidłowości. PCPR w Warszawie rzetelnie planował i prowadził kontrole, co roku włączając do badania nowy obszar, dotychczas nieobjęty weryfikacją. [str. 90-91]
Brak pełnej wiedzy na temat funkcjonowania DPS.	Jeden z sześciu PCPR nie miał bieżącej informacji o nieprawidłowościach stwierdzonych przez kontrole zewnętrzne w nadzorowanych DPS, a dwa inne nie weryfikowały wywiązania się dyrektorów DPS z realizacji zaleceń pokontrolnych. Większość PCPR (pięć z sześciu) nie zapewniło sobie bieżącego dostępu do wszystkich protokołów z kontroli przeprowadzonych w DPS przez podmioty zewnętrzne. [str. 91-92]
Zróżnicowana skala działań na rzecz deinstytucjonalizacji w powiatach	Skala działań na rzecz deinstytucjonalizacji była zróżnicowana w poszczególnych powiatach. Dwa z siedmiu starostw/urzędów miast koordynowały proces przygotowania dokumentacji strategicznej powiatu. Pozostałe jednostki nie projektowały ani nie prowadziły takich działań. W dokumentach tych przewidywano działania wpisujące się w ideę deinstytucjonalizacji usług społecznych, nie ujmowano jednak działań minimalizujących ryzyko umieszczenia dzieci w DPS. Nie zawarto w nich także działań zmierzających do poszukiwania możliwości opuszczenia DPS. [str. 93-95]
Nie zawsze skuteczne działania nadzorcze starostów/prezydentów	Większość kontrolowanych starostów/prezydentów miast w ramach nadzoru nie korzystała z narzędzia, jakim była kontrola DPS lub PCPR, z tego w dwóch jednostkach nie wyegzekwowano od PCPR przeprowadzenia kontroli zleconych w DPS. Nadzór w dużym stopniu polegał na analizie przedkładanych dokumentów: sprawozdań,

protokołów, wystąpień pokontrolnych, dokumentacji kontroli zarządczej. Działania te nie były w pełni skuteczne i nie pozwoliły na wyeliminowanie nieprawidłowości zarówno w PCPR jak i DPS. [str. 95-97]

Brak kontroli wywiązywania się z obowiązków wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

W latach 2024-2025 żadna z kontrolowanych jednostek nie przeprowadziła w DPS kontroli wywiązywania się z obowiązków, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu zagrożeniom. Tymczasem prowadzenie tych kontroli stanowi wyłączną kompetencję starosty/prezydenta, który może te zadania powierzyć jedynie pracownikom swojego urzędu. [str. 97]

Prowadzenie jednego DPS powierzono z naruszeniem zasad określonych w ustawie o działalności pożytku publicznego

W Urzędzie Miasta w Tarnobrzegu, Prezydent powierzył realizację zadania publicznego – prowadzenie DPS dla dzieci i młodzieży z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie³⁷, w szczególności - bez uprzednio przeprowadzonego konkursu oraz zawierając umowę na czas nieoznaczony. [str. 97-98]

³⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 1338, ze zm., dalej: ustawa OPP.

4. WNIOSKI

**Wnioski
de lege ferenda**

**Minister Rodziny,
Pracy i Polityki
Społecznej**

Mając na uwadze wyniki kontroli, w celu zapewnienia wsparcia adekwatnego do potrzeb dzieci i młodzieży, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o przygotowanie projektów nowelizacji niżej wymienionych aktów prawnych.

1. Ustawy o pomocy społecznej:

1) W DPS łączonych dzieci i młodzieź poniżej 18. roku życia stanowią średnio 6% ogółu mieszkańców, co ogranicza możliwość zaspokojenia ich podstawowych potrzeb i może negatywnie wpływać na ich bezpieczeństwo.

W związku z tym NIK wnosi o zainicjowanie zmiany ustawy o pomocy społecznej poprzez uwzględnienie w art. 54 tej ustawy wymogu, że umieszczenie dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w DPS przeznaczonym dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie jest możliwe po wcześniejszym wykluczeniu możliwości ich umieszczenia w DPS, o którym mowa w art. 56 pkt 5 ustawy, z zagwarantowaniem w takim przypadku odpowiednich wymogów bezpieczeństwa dzieci i młodzieży, a także specyfiki ich emocjonalnych i terapeutycznych potrzeb;

2) W trosce o bezpieczeństwo mieszkańców w DPS stosowany jest monitoring wizyjny. Ze względu na brak przepisów zapewniających przestrzeganie prawa do prywatności mieszkańców tych placówek, NIK wnosi o przygotowanie projektu zmiany ustawy o pomocy społecznej i uregulowanie zasad stosowania monitoringu w DPS, w tym gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań.

2. Rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej:

1) Standard usług na rzecz mieszkańców DPS określony jest w § 5 i § 6 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, jednak w zakreślonych ogólnie ramach organizacyjnych wskazano nieliczne rozwiązania przeznaczone dla DPS dla dzieci. Spełnienie tych wymogów nie oznaczało, że organizacja DPS sprzyjała zaspokojeniu potrzeb psychicznych dzieci i młodzieży.

Dlatego też NIK wnosi o dokonanie zmian ww. rozporządzenia poprzez określenie (dostosowanie) standardu usług w DPS dla dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem specyfiki ich emocjonalnych i terapeutycznych potrzeb, faktycznego czasu przebywania w DPS oraz wprowadzenie obowiązku współpracy i wymiany informacji z placówkami edukacyjnymi lub wychowawczymi, do których uczęszczają;

2) Większość dzieci i młodzieży przyjmowała leki psychotropowe i neurologiczne. Są to leki stanowiące własność mieszkańca, zlecone przez

lekarza specjalistę, dostępne na imienną receptę. Personel powinien przyjąć je do DPS, wydzielić dawki zgodnie ze zleceniem lekarskim, podać je mieszkańcowi, zutylizować leki przeterminowane, pilnować stanu magazynowego leków poszczególnych mieszkańców i zleconych dawek. Sposób postępowania z tymi lekami w DPS nie jest jednak prawnie uregulowany.

W związku z tym NIK wnosi o wprowadzenie zmiany ww. rozporządzenia poprzez uregulowanie zasad bezpiecznego przechowywania i dysponowania lekami mieszkańców, w szczególności zawierającymi substancje wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie wykazu substancji psychotropowych (*tzw. substancje kontrolowane*).

3. Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:

1) Przepisy tej ustawy przewidują możliwość jednoczesnego umieszczenia dzieci w DPS i pieczy zastępczej; dziecko umieszczone w pieczy, może bowiem do DPS trafić na czas określony. Kontrola ujawniła jednak odmienną praktykę polegającą na umieszczeniu dzieci już umieszczonych w DPS w pieczy rodzinnej (rodzinie zastępczej utworzonej przez pracownika DPS), jednak bez zmiany miejsca ich pobytu oraz praktykę nieodwoływania pieczy instytucjonalnej po umieszczeniu dziecka w DPS na stałe. W konsekwencji równolegle ponoszono określone w przepisach ww. ustawy koszty pobytu dziecka w pieczy zastępczej, jak i wynikające z ustawy o pomocy społecznej koszty pobytu w DPS.

W związku z powyższym NIK wnosi o przygotowanie projektu zmiany ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej poprzez określenie zasad jednoczesnego umieszczenia w DPS i pieczy rodzinnej oraz zasad uchylania pieczy instytucjonalnej w sytuacji trwałego umieszczenia w DPS, w sposób uniemożliwiający *blokowanie* miejsc w pieczy zastępczej i podwójne finansowanie kosztów pobytu dziecka.

2) Kontrola wykazała, że dzieci, dla których nie znaleziono miejsca w pieczy zastępczej, umieszczone w DPS pozostają w nim na ogół do końca życia, a jako osoby dorosłe, zajmują miejsce dla dzieci. Podejmowaniu działań pozwalających na opuszczenie DPS nie sprzyja nieuregulowana dotąd kwestia pieczy długoterminowej nad wychowanekami, dla których usamodzielnienie nie będzie możliwe. W aktualnym stanie prawnym, po ukończeniu 25. roku życia, niepełnosprawny intelektualnie wychowanek pieczy, który nie uzyskuje zdolności do samodzielnego funkcjonowania jest umieszczany w DPS.

Mając powyższe na uwadze, NIK wnosi o zainicjowanie zmiany ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej poprzez wprowadzenie w art. 37 tej ustawy nowej rodzinnej formuły opiekuńczej, *tzw. pieczy długoterminowej*, obejmującej opieką dzieci i młodzież

z niepełnosprawnością intelektualną także po osiągnięciu pełnoletności, jeżeli są niezdolne do samodzielnej egzystencji.

**Minister
Sprawiedliwości**

4. Z ustaleń kontroli wynika, że nie w każdym postępowaniu sądowym w sprawie umieszczenia małoletniego na stałe w DPS występowało o opinię biegłego psychiatry.

Dlatego też NIK wnosi o przygotowanie projektu zmiany ustawy o ochronie zdrowia psychicznego poprzez wprowadzenie w art. 46 tej ustawy obowiązku zasięgnięcia przez sąd opinii biegłego psychiatry przed wydaniem orzeczenia o umieszczeniu na czas nieokreślony dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w DPS.

Ponadto kontrola wykazała, że do umieszczania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w DPS przyczyniają się m.in.: niewystarczające wsparcie dla rodzin biologicznych, w tym niezapewnienie ciągłego dostępu do długoterminowych systemowych form wsparcia, deficyt miejsc w specjalistycznych formach pieczy zastępczej, nieprzedstawianie przez PCPR sądom kompleksowych informacji o sytuacji dziecka, brak wiedzy o strukturze wiekowej mieszkańców danego DPS, zaniechanie poszukiwania możliwości opuszczenia DPS przez małoletniego po jego umieszczeniu w takiej placówce. W związku z powyższym NIK wnosi o:

**Minister Rodziny,
Pracy i Polityki
Społecznej

Minister
Sprawiedliwości**

1) wypracowanie przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministra Sprawiedliwości wspólnej strategii działań wobec dzieci, które mogą zostać umieszczone w DPS oraz dzieci już w nich umieszczonych, celem której będzie:

- zapewnienie ich rodzinom ciągłego dostępu do długoterminowych systemowych form wsparcia (usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, opieki wytchnieniowej);
- opracowanie wytycznych dotyczących poszukiwania rodzin zastępczych lub adopcyjnych z wykorzystaniem m.in. mediów społecznościowych w celu zwiększenia efektywności tych poszukiwań;
- wprowadzenie obowiązku wykazania przez PCPR na etapie postępowania sądowego w sprawie umieszczenia dziecka w DPS, że wyczerpano wszystkie możliwości poszukiwania dla małoletniego miejsca w pieczy zastępczej;
- wprowadzenie obowiązku współpracy DPS, PCPR z sądem opiekuńczym w celu poszukiwania dla umieszczonych w DPS dzieci miejsc w rodzinnych formach pieczy zastępczej;

**Minister Rodziny,
Pracy i Polityki
Społecznej**

2) opracowanie wytycznych:

- dla dyrektorów DPS doprecyzowujących wymogi dotyczące formy, terminu lub częstotliwości szkoleń z zakresu udzielania pierwszej

pomocy przedmedycznej dla pracowników zespołu T-O w sposób gwarantujący bezpieczeństwo mieszkańców DPS;

- dla wojewodów, uwzględniających potrzebę ujęcia w prowadzonych rejestrach informacji o strukturze wiekowej mieszkańców poszczególnych DPS. Brak tej informacji o typie DPS i liczbie miejsc może wprowadzać w błąd wnioskującego o umieszczenie małoletniego w konkretnym DPS oraz rozstrzygające w tych sprawach sądy.

**Minister Rodziny,
Pracy i Polityki
Społecznej**

Niezależnie od ww. wniosków *de lege ferenda* i systemowych zmierzających do usprawnienia systemu wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną umieszczanych w DPS, NIK przedstawia katalog zidentyfikowanych dobrych praktyk w celu ich rozpowszechnienia przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wśród wojewodów, organów prowadzących i zlecających prowadzenie DPS dla dzieci i młodzieży oraz dyrektorów tych DPS:

- *rodzinkowy* system funkcjonowania DPS, tj. podział mieszkańców na grupy i przypisanie do nich stałego personelu, w tym stałego opiekuna *rodzinki*, co może przyczynić się do zwiększenia poczucia stabilizacji, bezpieczeństwa, nawiązywania silniejszych więzi i wzmacniania poczucia przynależności,
- większa liczba posiłków dla dzieci i młodzieży oraz możliwość zjedzenia obiadu po powrocie ze szkoły, mimo wykupienia obiadów w placówce edukacyjnej,
- zapewnienie w DPS dostępności psychologa w godzinach popołudniowych,
- zaproponowanie dziecku uczęszczającemu do placówki edukacyjnej jako pracownika pierwszego kontaktu osoby pracującej w DPS w systemie zmianowym, co zapewnia jego większą dostępność.

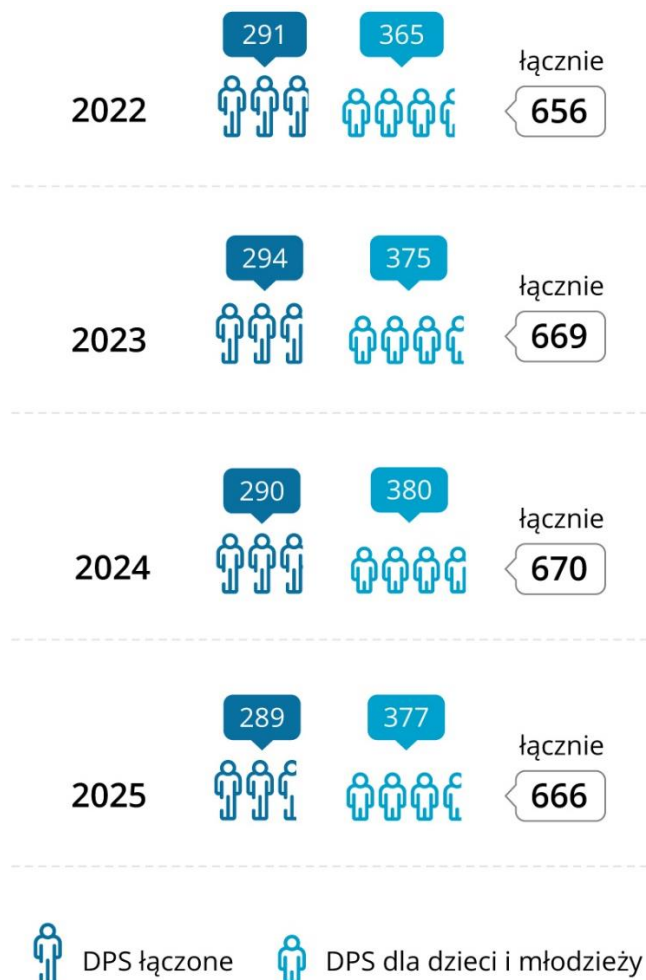
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

5.1. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Kontrolą objęto pięć powiatowych DPS, z tego cztery łączone a jeden przeznaczony wyłącznie dla dzieci i młodzieży. Ponadto skontrolowano cztery DPS prowadzone przez zgromadzenia zakonne na zlecenie powiatów, z których jeden, choć był DPS łączonym, w statystykach ujęto jako DPS dla dzieci i młodzieży ze względu na niewielką liczbę miejsc dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną³⁸. Łączną liczbę mieszkańców kontrolowanych DPS łączonych i przeznaczonych wyłącznie dla dzieci i młodzieży przedstawia poniższa infografika.

Infografika nr 3

Liczba mieszkańców kontrolowanych DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

³⁸ Cztery miejsca dla dorosłych i 73 miejsca dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.

5.1.1. ORGANIZACJA DPS Z UWZGLĘDNIENIEM POTRZEB DZIECI I MŁODZIEŻY

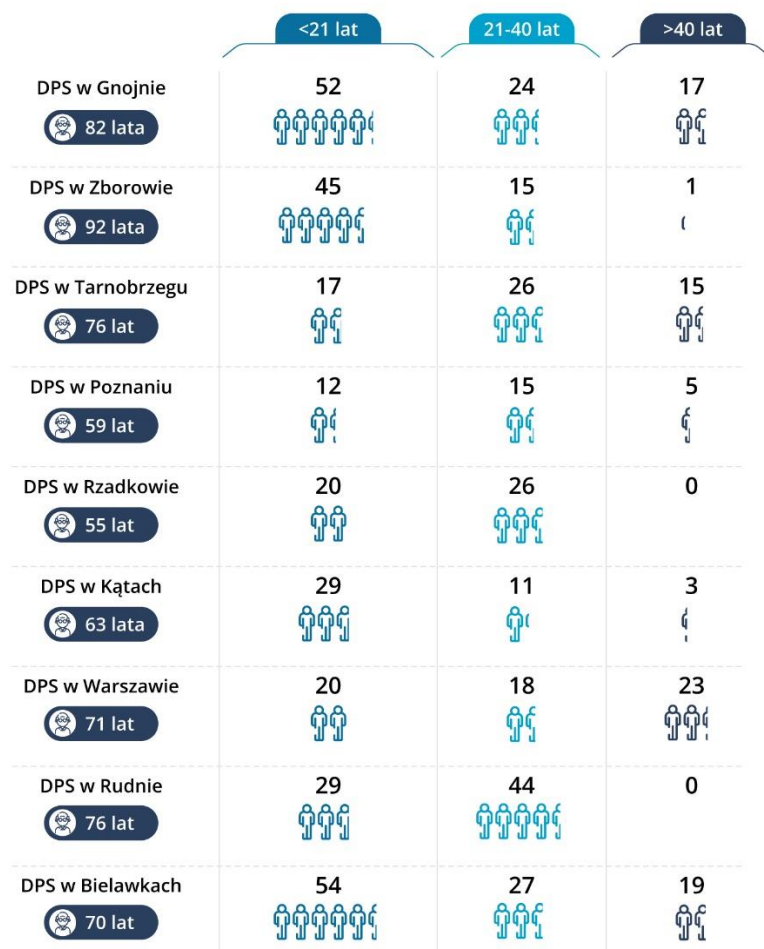
Większość miejsc dla dzieci zajmowały osoby dorosłe


Bez względu na typ DPS, struktura wiekowa mieszkańców była zbliżona, a osoby powyżej 25. roku życia stanowiły średnio 76% wszystkich mieszkańców. W DPS łączonych stanowili oni od 88% do 90%, a w DPS wyłącznie dla dzieci – średnio aż 66% wszystkich mieszkańców. Oznacza to, że choć formalnie miejsca w DPS przeznaczone były dla dzieci i młodzieży, zostały zajęte przez osoby dorosłe lub w wieku dojrzałym. Było to zgodne z przepisami § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie DPS, umożliwiającymi pozostanie w DPS osobom, które ukończyły 30. rok życia o małej zdolności adaptacji do nowego otoczenia i przebywającym w DPS ponad pięć lat. Oznacza to jednak, że osoby umieszczone w DPS jako dzieci, mogą pozostawać w nim do końca życia.

Czas pobytu pełnoletnich mieszkańców DPS i wiek najstarszego mieszkańca przedstawia infografika.

Infografika nr 4

Czas pobytu w DPS i wiek najstarszego mieszkańca



 wiek najstarszego mieszkańca DPS

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

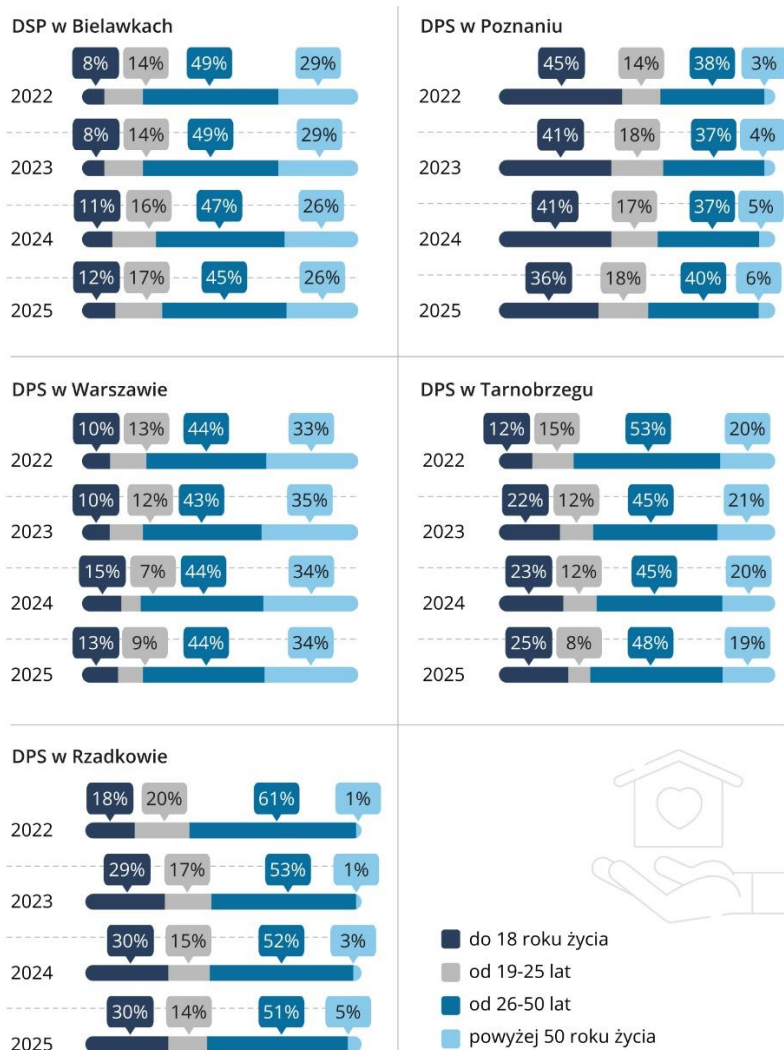
Rodziło to następujące konsekwencje: brak wolnych miejsc dla dzieci, brak lub ograniczona możliwość umieszczenia dziecka w pokoju mieszkalnym z mieszkańcem w zbliżonym wieku. W przypadku dzieci ze znacznymi zaburzeniami interakcji społecznych i komunikacji utrudnione było także wygospodarowanie pokoju jednoosobowego.

Zgodnie z art. 57 ust. 6a ups, prowadzony przez wojewodę rejestr DPS zawierał m.in., informację o typie domu oraz liczbę miejsc przeznaczonych dla mieszkańców. Przepis ten nie przewiduje publikowania informacji o faktycznej strukturze wiekowej mieszkańców DPS dla dzieci i młodzieży. Tymczasem jest to informacja istotna na etapie ubiegania się opiekuna prawnego dziecka i podejmowania decyzji o umieszczeniu dziecka w konkretnym DPS.

Strukturę wiekową mieszkańców DPS dla dzieci i młodzieży objętych kontrolą przedstawia infografika. Odsetek małolętnych w okresie objętym kontrolą wzrósł w czterech DPS, najbardziej w Rzadkowie (o 12%) i w jednym DPS spadł (o 9%) w związku ze zmniejszeniem liczby miejsc w DPS.

Infografika nr 5

Struktura wiekowa w kontrolowanych DPS dla dzieci i młodzieży



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

**Liczba miejsc malała,
jednak liczba dzieci
w DPS rosła**

W objętych kontrolą DPS ogólna liczba dostępnych miejsc w latach 2022-2025 wzrosła z 674 do 682. W DPS dla dzieci i młodzieży ogólna liczba miejsc zmniejszyła się nieznacznie w tym okresie z 378 do 376.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** liczba miejsc dla dzieci została zwiększona z 68 do 73. DPS miał także cztery miejsca dla osób dorosłych.

W DPS w **Poznaniu** dyrektor wystąpiła o zmniejszenie liczby miejsc (z 60 do 57, a następnie do 53) w związku z trudnościami w zatrudnieniu personelu i rotacją pracowników, a także zmniejszającą się liczbą dzieci oczekujących na przyjęcie. Zgromadzenie dostrzegło większą potrzebę zaspokojenia potrzeb edukacyjnych dzieci z głęboką, sprzężoną niepełnosprawnością i planowało zwiększyć ich liczbę w ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym.

W DPS w **Zborowie** zwiększono ogólną liczbę miejsc, rezygnując ze wskazywania konkretnej liczby miejsc dla dzieci i młodzieży.

Jedynie w DPS w **Rudnie** wskazano limit miejsc dla małoletnich, tj. osiem z 77 miejsc ogółem. W pozostałych DPS łączonych, wnioskując o zezwolenie nie podawano liczby miejsc zarezerwowanych dla małoletnich.

Mimo zmniejszenia liczby miejsc dla dzieci, ogólna liczba niepełnoletnich mieszkańców przebywających w DPS w latach 2022-2025 (do 31 marca) wzrosła z 72 do 99. W ciągu czterech kolejnych miesięcy liczba dzieci i młodzieży w kontrolowanych DPS wzrosła do 109 (o 10%). Najmłodsze dziecko, które w okresie objętym kontrolą przebywało w DPS miało siedem miesięcy, ponadto w placówkach tych w latach 2022-2025 przebywało odpowiednio: sześcioro, pięcioro, siedmioro i dwoje dzieci poniżej trzeciego roku życia.

**Dzieci dzieliły pokoje
z osobami dorosłymi
lub w wieku dojrzałym**

We wszystkich DPS stwierdzono, że małoletni mieszkańcy współdzielili pokoje mieszkalne z osobami dorosłymi lub w wieku dojrzałym. W trzech DPS³⁹ współdzielenie przestrzeni mieszkalnej dotyczyło nielicznych, niemal pełnoletnich mieszkańców i w każdym przypadku wynikało z ich zindywidualizowanych potrzeb.

³⁹ W Zborowie, Gnojnie i Poznaniu (dwa łączone i jeden dla dzieci i młodzieży).

Przykłady

W DPS w **Zborowie** pokoje współdzieliły: 17-latka z 33-latką i 17-latka z 26-latką. Pozostałe nieletnie mieszkały w jednoosobowych pokojach lub dzieliły pokój z osobami w zbliżonym wieku.

W DPS w **Gnojnie** 17-latek dzielił pokój 31-latkim i 58-latkim. Hałasujące dzieci źle wpływały na jego funkcjonowanie, na co reagował agresją. Z kolei leżący 12-latek (jedyne w tym wieku) dzielił pokój z innymi leżącymi mieszkańcami w wieku: 38, 41 i 55 lat.

W DPS w **Poznaniu** troje nastoletnich mieszkańców współdzieliło pokoje z osobami dorosłymi: 16-latek z 21-latkim; 17-latek z 31-latkim i 17-latek z osobami w wieku 22 i 42 lata. Pozostali małoletni mieszkali z osobami w zbliżonym wieku, a dzieci najmłodsze zajmowały najczęściej pokoje jednoosobowe.

W pozostałych sześciu DPS występowały liczne przypadki umieszczania dzieci, w tym nawet kilkuletnich, wspólnie z osobami dorosłymi lub w wieku dojrzałym, a nawet ulokowanie rodzeństwa w dwóch różnych pokojach. Największa różnica wiekowa między mieszkańcami dzielącymi wspólny pokój wynosiła 65 lat.

Przykłady

W DPS w **Rzadkowie** największa różnica wiekowa między lokatorami jednego pokoju wynosiła 38 lat. W jednym pokoju umieszczono 14-latkę, 34-latkę i 48-latkę; 10-latkę z 33-latkim, mieszkańców w wieku 10 i 41 lat; 17-latkę z 55-latkim, 16-latkę z osobami w wieku 20 i 39 lat, 14-latkę z 29-latkim, mieszkańców w wieku 13, 26 i 42 lata; 11-latkę z 27-latkim oraz 12-latkę z 17-latkim i 46-latkim. Ponadto 17-letni mieszkaniec dzielił pokój z 39-latkim, a pozostałe pięć pokoi małoletni mieszkańcy współdzielili z innymi małoletnimi.

W DPS w **Tarnobrzegu** największa różnica wiekowa między lokatorami jednego pokoju wynosiła 33 lata. Wspólny pokój zamieszkiwał 6-latek i 25-latek; 16-latek i 35-latek; 4-latek z 23-latkim i 27-latkim; 14- i 15-latek z 47-latkim; 9-latek i 27-latek. Ponadto mieszkańcy podzieleni byli na grupy, które w ciągu dnia spędzały wspólnie czas w salach pobytu dziennego, pod opieką przydzielonego personelu. Małoletni przydzieleni byli do grupy I, składającej się z 18 osób, w tym siedmiorga dzieci od czterech do 16 lat i dorosłych w wieku od 19 do 47 lat. Grupa II obejmowała 15 mieszkańców, w tym troje dzieci od ośmiu do 12 lat i dorosłych w wieku od 22 do 57 lat. Grupa III – obejmowała 13 osób, w tym ośmiorgo dzieci w wieku od 3 do 17 lat i dorosłych od 22 do 47 lat.

W DPS w **Rudnie** największa różnica wiekowa między lokatorami jednego pokoju wynosiła 49 lat. 12-latek mieszkał z 34-latką i 61-latką, 9-latek z 28-latką, 10-latek z 51-latką, 14-latek z 48-latką i 56-latką.

W DPS w **Bielawkach** największa różnica wieku między mieszkańcami jednego pokoju wynosiła 65 lat⁴⁰. W pokojach dzielonych przez małoletnich z dorosłymi mieszkali: 60-latek, 31-latek i 9-latek; 37-latek, 66-latek i 9-latek; 52-latek, 27-latek i 14-latek; 5-latek, 33-latek i 18-latek; 30-latek, 48-latek i 6-latek; 6-latek, 52-latek i 54-latek; 14-latek i 23-latek; 4-latek, 27-latek i 69-latek.

W DPS w **Kątach** największa różnica wieku między mieszkańcami jednego pokoju wynosiła 46 lat: 11-latek mieszkał z 22-latką i 33-latką oraz mieszkańcy w wieku 15, 28 i 61 lat i 11, 21 i 26 lat.

W DPS w **Warszawie** największa różnica wieku między mieszkańcami jednego pokoju wynosiła 58 lat: 10-latka mieszkała z 46-latką; 15-latka z 58-latką; ponadto pokoje dzieliły mieszkanki w wieku: 15, 19 i 50 lat; 17, 28 i 64 lata; 13, 27 i 41 lat; 17, 65 i 68 lat; 10, 34 i 68 lat.

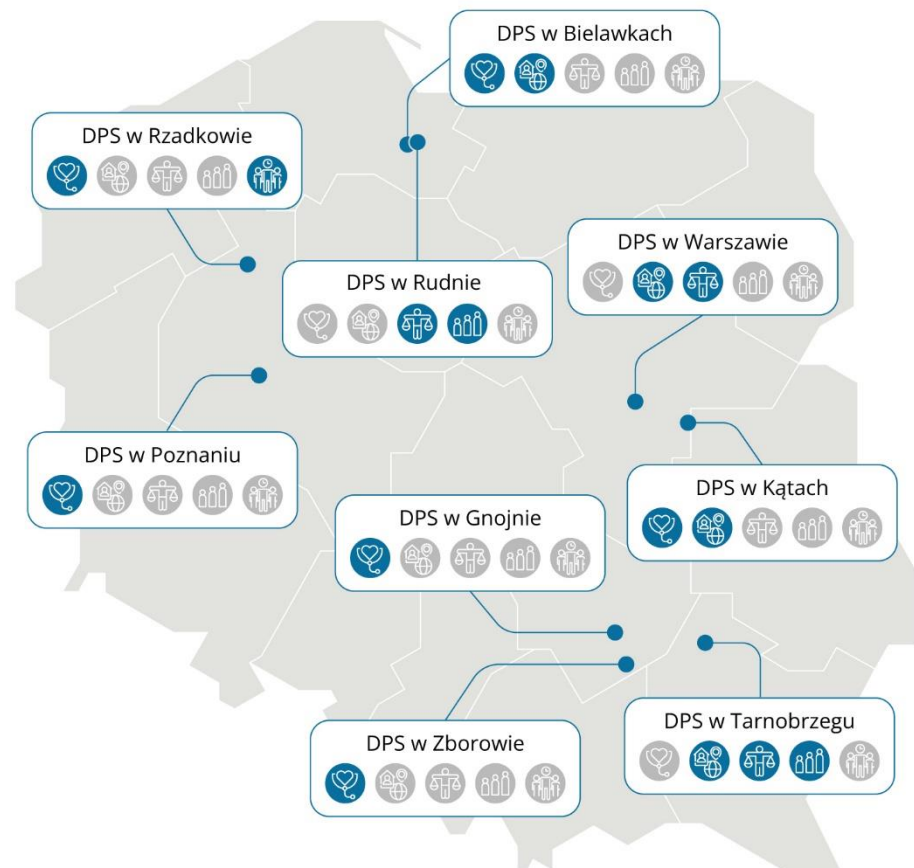
W części DPS w trakcie kontroli NIK zmieniono przydział pokoi, np. rodzeństwo w wieku 6 i 9 lat ulokowano we wspólnym pokoju.






Wskazywane przez dyrektorów przyczyny umieszczania dzieci z osobami dorosłymi we wspólnych pokojach przedstawia poniższa infografika.

⁴⁰ Podejmowano próby umieszczenia dzieci w podobnym wieku we wspólnym pokoju, jednak dzieci gorzej funkcjonowały i wystąpiła potrzeba zmiany pokoi.

Infografika nr 6

Przyczyny umieszczania dzieci w pokojach z dorosłymi



-  stan zdrowia, zaburzenia i konieczność dostosowania do indywidualnych potrzeb
-  uwarunkowania lokalowe
-  konieczność zapewnienia wszystkim mieszkańcom warunków sprzyjających stabilizacji
-  specyfika struktury wiekowej mieszkańców
-  ograniczone możliwości kadrowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

**Małoletni mieszkańcy
DPS większą część dnia
spędzali w placówkach
edukacyjnych**

Większość dzieci przebywających w DPS objętych kontrolą (85%) uczęszczało do placówek edukacyjnych (przedszkoli, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, szkołach specjalnych, ośrodków rehabilitacyjno-wychowawczych). Dzieci te od poniedziałku do piątku dojeżdżały do placówek edukacyjnych i powracały do DPS, w zależności od indywidualnego planu zajęć oraz godzin transportu zapewnianego przez właściwe gminy, które na ogół finansowały przewóz dzieci do szkół i specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych. Najwcześniejsze godziny wyjazdu do szkoły stwierdzono w przypadku małoletnich z DPS w Warszawie (o 6.20) i z DPS w Kątach (6.25) oraz w Zborowie i Poznaniu (o 7.00), najpóźniejsze – w przypadku dzieci z DPS w Tarnobrzegu i Gnojnie (o 9.30). Najwcześniej dzieci do DPS wracały o 13.00 (DPS w Rządzkowie,

Rudnie), najpóźniej – o 17.00 (DPS w Warszawie). Przedziały czasowe, w których dzieci rozpoczynały i kończyły naukę przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 1
Godziny wyjazdu i powrotu dzieci do i z placówek edukacyjnych

DPS	Wyjazd do placówek edukacyjnych	Powrót z placówek edukacyjnych	Wyjazd i powrót z internatu
w Tarnobrzegu	8.30	14.00	Brak danych*
w Zborowie	7.00	15.30	-
w Gnojnie	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Poniedziałek 9.30 – piątek 16.00 (wszyscy małoletni)
w Rzadkowie	7.30-8.30	13.00-13.30	Poniedziałek 8.30 – piątek 13.30, jedno dziecko poniedziałek 7.00 – piątek 16.00
w Poznaniu	7.00-7.30	14.00-15.00	
w Rudnie	7.30-12.10	12.50-15.20	
w Bielawkach	7.30	13.15-15.00	
w Kątach	7.30	14.30	Poniedziałek 6.25 – piątek 16.45
w Warszawie	6.20-8.00	14.30-17.00	

*kontrola doraźna nie przewidywała ustaleń w ww. zakresie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Przykład

W DPS w Warszawie transport jednej dziewczynki do przedszkola zajmował 1,5 godziny. Dziecko było agresywne, dlatego przewoźnik zrezygnował z wożenia małoletniej i dowożono ją środkiem transportu DPS.

Większość procedur
była zgodna
z obowiązującymi
przepisami

Większość wewnętrznych procedur była zgodna z obowiązującymi przepisami i na ogół sprzyjała przestrzeganiu praw dzieci i młodzieży. W 55% DPS ujawniono jednak przynajmniej jedną procedurę, której postanowienia budziły zastrzeżenia ze względu na ryzyko naruszenia praw małoletnich mieszkańców.

Przykłady

W DPS w **Rudnie**, w procedurze postępowania w przypadku wyjścia poza DPS przewidziano możliwość uznaniowego ograniczenia samodzielnych wyjść, niezgodnie z wymogami art. 55 ust. 2b ups. Ww. przepis dopuszczał ograniczenie wyłącznie na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

W DPS w **Zborowie**, *Standardy ochrony małoletnich* zakładały ograniczenie możliwości samodzielnych wyjść małoletnim mieszkańcom, co było niezgodne z art. 55 ust. 2b ups.

W DPS w **Rudnie**, *Standardy ochrony małoletnich* były niezgodne z wymogami art. 22c ust. 1 pkt 3, 5, 7 i 8 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom, ponieważ nie zawierały m.in. wskazania osoby odpowiedzialnej za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego i zawiadamianie sądu opiekuńczego.

W DPS w **Warszawie** w regulaminie pobytu przewidziano, że mieszkanki przyjmowane są do pokoi na wolne miejsca, co stwarzało ryzyko naruszenia praw najmłodszych dzieci umieszczanych w pokoju z osobami dorosłymi. Ponadto w procedurze zastosowania przymusu bezpośredniego, za unieruchomienie uznano obezwładnienie osoby z użyciem tzw. innych urządzeń technicznych, choć możliwości takiej nie przewidziano w art. 3 pkt 6 lit. c ustawy ozp. Wśród dopuszczonych form przymusu bezpośredniego była m.in. izolacja, tj. umieszczenie pojedynczo, w zamkniętym odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu – izolatce, mimo iż w DPS nie było takiego pomieszczenia. Procedura prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych w pkt 7 przewidywała, że zanonimizowane informacje dyrektor DPS przekazuje podmiotowi prowadzącemu co najmniej raz na kwartał. Podmiotem prowadzącym było Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi, zatem zapis naruszał wymogi art. 55c ust. 6 ops, zgodnie z którym, zanonimizowane informacje należało przekazać wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta), staroście jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej DPS lub zlecającej jego prowadzenie.

W DPS w **Tarnobrzegu**, umowa, na podstawie której DPS realizował zadanie publiczne była niezgodna z wymogami art. 16 ust. 1 i 3 ustawy OPP oraz z wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wzorów ofert⁴¹. Obowiązywała umowa z 17 grudnia 2008 r., która błędnie określała typ DPS, liczbę miejsc i została zawarta na czas nieokreślony.

W pozostałych DPS kwestionowany zapis procedury dotyczył zbyt małej częstotliwości wymiany ręczników⁴² lub procedury wymagały aktualizacji⁴³.

⁴¹ Rozporządzenie Przewodniczącego Komitetu do spraw pożytku publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz. U. poz. 2057).

⁴² DPS w Bielawkach.

⁴³ DPS w Tarnobrzegu, w Bielawkach, w Warszawie.

**W większości DPS,
mimo braku
ustawowego
uregulowania zasad
stosowano monitoring
wizyjny**

W 78% DPS⁴⁴ stosowano monitoring wizyjny z funkcją zapisu obrazu. W DPS w **Tarnobrzegu** zasady jego stosowania uregulowano dopiero w trakcie kontroli NIK, zastosowano też oznakowanie stref nim objętych. W DPS w **Rzadkowie** regulamin nie wskazywał precyzyjnie liczby kamer. Najczęściej monitorowano przestrzenie wokół DPS, wejścia do budynków oraz ciągi komunikacyjne i korytarze. Monitoringiem objęto też sale dziennego pobytu⁴⁵, teren przy dyżurce pielęgniarek⁴⁶, świetlicę⁴⁷, pracownie terapeutyczne⁴⁸.

Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub (...) dla ochrony zdrowia. Zainstalowanie kamer było konieczne dla zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia mieszkańców, mogło jednak ingerować w ich prywatność. Tymczasem zasady stosowania monitoringu, gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań pozostają poza ustawową regulacją. Kwestia ta była też przedmiotem wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁴⁹.

**Ograniczony kontakt
z pracownikiem
socjalnym w DPS**

Pracownicy socjalni we wszystkich kontrolowanych DPS pracowali wyłącznie w dni robocze. Tylko w dwóch DPS ustalono inny niż standardowy czas pracy (od 7.00 do 15.00). W DPS w Bielawkach pracownicy socjalni w sytuacjach koniecznych pracowali także w innych godzinach.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** zatrudniono dwóch pracowników socjalnych: jeden pracował od 6.00 do 14.00, a drugi od 7.00 do 15.00.

W DPS w **Kątach** od 1 września 2022 r. do 31 stycznia 2023 r. (152 dni) nie zatrudniano pracownika socjalnego, natomiast od 1 stycznia do 31 sierpnia 2022 r. (241 dni) oraz od 1 lutego 2023 r. do 30 czerwca 2024 r. (514 dni) zatrudniono pracownika socjalnego na 0,2 etatu, tj. niezgodnie z § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS. Zróżnicowane natomiast były godziny pracy: do 31 sierpnia 2022 r. między 8.00 a 16.00 i od lutego do grudnia 2023 r. między 6.00 a 18.00.

Oznacza to, że we wszystkich DPS dostępność pracownika socjalnego dla dzieci i młodzieży była ograniczona. Dla dzieci mieszkających w szkolnych internatach (z DPS w Tarnobrzegu, Gnojnie, Rzadkowie, Kątach) ich

⁴⁴ DPS w Tarnobrzegu, Zborowie, Gnojnie, Rzadkowie, Poznaniu, Rudnie, Kątach.

⁴⁵ W DPS w Zborowie i Poznaniu.

⁴⁶ W DPS w Zborowie.

⁴⁷ W DPS w Gnojnie.

⁴⁸ W DPS w Kątach.

⁴⁹ III.7065.3.2016.AN z 11 kwietnia 2016 r. oraz KMP.575.7.2016 z 30 stycznia 2018 r.

bezpośredni kontakt z pracownikiem socjalnym nie był możliwy. Także rozkład zajęć dzieci z DPS w Zborowie uniemożliwiał osobisty kontakt.

**Ograniczona
dostępność
psychologa w DPS**

We wszystkich DPS, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DPS, zapewniono kontakt mieszkańców z psychologiem, choć w trzech nie w całym okresie objętym kontrolą.

Przykłady

W DPS w **Gnojnie** od 26 lipca do 30 sierpnia 2022 r. psycholog nie był dostępny. Był to okres wakacyjny, kiedy wsparcie psychologiczne dzieci w placówkach edukacyjnych nie było dostępne.

W DPS w **Bielawkach** od 15 kwietnia 2022 r. do 25 września 2023 r. brak było dostępu do usług psychologicznych w DPS. Według wyjaśnień dyrektora, zapewniono dostęp do psychologa w poradni.

W DPS w **Kątach** nie zatrudniano psychologa w marcu i od lipca do grudnia 2023 r. oraz od stycznia do 26 marca 2024 r.

Dostępność psychologa w objętych kontrolą DPS była zróżnicowana: w czterech⁵⁰ kontrolowanych DPS (44%), psycholog mógł poświęcić jednemu mieszkańcowi mniej niż pięć minut tygodniowo. W pozostałych DPS liczba godzin pracy psychologa w przeliczeniu na jednego mieszkańca wynosiła od pięciu do 33 minut pracy tygodniowo. Dostępność psychologa dla dzieci i młodzieży uczęszczających do placówek edukacyjnych była mniejsza i nie zawsze możliwe było jej określenie, dla mieszkających w internatach dzieci z trzech placówek psycholog w DPS nie był dostępny.

W Tarnobrzegu, Rządzkowie i Poznaniu, psycholog w godzinach popołudniowych dostępny był jeden lub dwa razy w tygodniu. Minimalny miesięczny czas jego pracy w godzinach popołudniowych wynosił trzy godziny (w Rudnie – w niektórych miesiącach), a maksymalny około 40 godzin (w Rządzkowie i Poznaniu).

**Kontakt z psychiatrą
najczęściej w ramach
wizyt w ramach NFZ**

Zgodnie § 6 ust. 2 pkt 2 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS, domy, w których przebywają dzieci i młodzież mają obowiązek zapewnienia im kontaktu z psychiatrą⁵¹. W co trzecim DPS, realizując ten obowiązek, z lekarzem psychiatrą zawarto umowę (o pracę w wymiarze 0,5 etatu – w DPS w **Warszawie** i cywilnoprawną ze specjalistą psychiatrą – w DPS w **Zborowie** i **Gnojnie**). W pozostałych DPS⁵², kontakt ten zapewniano w ramach wizyt finansowanych ze środków NFZ. Ze względu na długi czas oczekiwania na wizytę, w razie pilnej potrzeby korzystano też z wizyt

⁵⁰ W DPS w Zborowie, Rudnie, Kątach, a w Bielawkach w niektórych tygodniach.

⁵¹ Przepis ten został zmieniony od 1 listopada 2023 r. na podstawie § 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 7 października 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie DPS.

⁵² Z zastrzeżeniem, że w DPS w Poznaniu w styczniu 2022 r. Dom zatrudnił psychiatrę na podstawie umowy zlecenia, w wymiarze pięciu godzin w miesiącu.

prywatnych finansowanych ze środków mieszkańców. Dzieciom nie zawsze zapewniono dostęp do specjalisty psychiatry dziecięcego.

Przykłady

Konsultacje psychiatryczne małoletnich mieszkańców DPS w **Warszawie** odbywały się w ramach NFZ na podstawie umowy zawartej z przychodnią raz w miesiącu, zgodnie z ustalonym na trzy miesiące harmonogramem wizyt. Psychiatra badał dzieci wskazwane w liście stanowiącej załącznik do umowy. Czas oczekiwania na pierwszą wizytę wynosił około miesiąca. Od 2022 r. do lutego 2025 r. opiekę sprawował lekarz psychiatra, a od marca 2025 r. - specjalista psychiatra dziecięcy.

W DPS w **Zborowie** niepełnoletnie mieszkanki konsultował specjalista psychiatra. Dyrektor podała: *W ubiegłym tygodniu byłam w specjalistycznej przychodni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży (...) aby umówić nasze nowo przyjęte nieletnie mieszkanki do lekarza psychiatry - najbliższy wolny termin to sierpień 2026 rok.*

Czas oczekiwania na pierwszą wizytę w DPS w **Kątach** wynosił cztery miesiące. O kolejnych decydował lekarz - mogło to być trzy lub sześć miesięcy. W **Rudnie** na wizytę u psychiatry oczekiwano pół roku.

Personel medyczny w DPS

W każdym DPS zatrudniano pielęgniarki i osoby z kwalifikacjami opiekuna medycznego, choć te ostatnie – zajmowały najczęściej stanowisko opiekuna lub terapeuty. W większości DPS (78%) zatrudniono co najmniej jednego rehabilitanta.

DPS spełniały wymogi dotyczące warunków mieszkalnych

W czterech DPS (44%) spełniono wymogi, o których mowa w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS. W pozostałych sformułowano nieliczne zastrzeżenia, które dotyczyły niesprawnego lub niedostępnego systemu przyzywowego, barier architektonicznych, warunków mogących zagrażać bezpieczeństwu małoletnich, niewystarczającej liczby łazienek.

Przykłady

W DPS w **Kątach** w otoczeniu budynku znajdował się niezabezpieczony staw, a w Gnojnie kamienne ogrodzenie na odcinku 15 metrów uległo zawaleniu i umożliwiała samooddalenie się mieszkańców.

W czterech DPS system przyzywowo-alarmowy nie działał lub był wyłączony. W **Kątach** system nie zadziałał po wciśnięciu klawisza wezwania przy jednym z trzech łóżek. W **Rzadkowie** był niesprawny co najmniej od wiosny 2025 r., a w pokojach mieszkańców poddanych oględzinom brakowało części przycisków przyzywowych. W **Zborowie** w dniu oględzin był odłączony od zasilania, a w **Tarnobrzegu** piloty przyzywowe przechowywano w pomieszczeniu obok gabinetu medycznej pomocy doraźnej i udostępniano na noc.

W czterech pokojach w DPS w **Rzadkowie** i w dwóch w **Tarnobrzegu** brakowało części obligatoryjnego wyposażenia i odpowiedniej liczby wyprowadzeń elektrycznych.

W DPS w **Gnojnie** asfaltowe ścieżki na terenie parku w otoczeniu DPS były częściowo zarośnięte trawą, nawierzchnia asfaltowa była spękana, nierówna, z ubytkami asfaltu. W **Tarnobrzegu** jeden z trzech budynków nie był wyposażony w windę, a wokół innego - w okolicach podjazdu dla niepełnosprawnych znajdowały się nierówności i ubytki nawierzchni.

Trzy z ośmiu DPS funkcjonowały w systemie *rodzinkowym*. Do poszczególnych rodzinek przypisano konkretny personel lub stałego opiekuna *rodzinki*, co mogło przyczynić się do zwiększenia poczucia stabilizacji, bezpieczeństwa, nawiązywania silniejszych więzi i wzmacniania poczucia przynależności. Taki system mógłby stanowić jeden z elementów standardu usług.

Nie wyodrębniono przestrzeni sanitarnej dla dzieci i młodzieży

W żadnym DPS nie wyodrębniono przestrzeni sanitarnej dla dzieci i młodzieży – małoletni współdzielili ją z dorosłymi mieszkańcami. Pomieszczenia te nie były przystosowane wyłącznie dla dzieci (np. brak niżej zawieszonych umywalek, mniejszych toalet, dziecięcego wystroju), ale dostępne w nich były np. nocniki lub nakładki sedesowe, kolorowe ręczniki, środki higieniczne przeznaczone dla dzieci. Warunki były zróżnicowane, najczęściej dzieci korzystały z łazienek ogólnodostępnych lub przynależnych do segmentu mieszkalnego; tylko w DPS w Kątach, osobna łazienka przynależała do każdego pokoju. W DPS w **Tarnobrzegu** wbrew wymogom § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS, w dwóch z trzech budynków na łazienkę przypadało ponad sześć osób, a w przypadku toalet więcej niż cztery osoby (ze wspólnej łazienki ogólnodostępnej korzystało od ośmiu do 22 osób, w tym małoletni).

Dla małoletnich przygotowywano cztery lub pięć posiłków

Wszystkie DPS spełniły wymogi dotyczące minimalnej liczby posiłków – w 1/3 DPS mieszkańcom oferowano cztery, a w pozostałych nawet pięć posiłków (śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację). Dzieci uczęszczające do placówek edukacyjnych otrzymywały drugie śniadania do szkół, korzystały też z obiadów w szkolnych stołówkach. Ponadto w niektórych DPS miały możliwość zjedzenia obiadu w DPS, także po powrocie z placówki.

Szkoleń z pierwszej pomocy nie odbyli wszyscy pracownicy zespołów T-O

W 78% DPS dyrektorzy nie wywiązali się w pełni z obowiązku, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia w sprawie DPS, tj. zorganizowania dla wszystkich pracowników zespołu T-O szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Szkoleniem nie objęto 10% pracowników zespołów w kontrolowanych DPS. Największy odsetek nieprzeszkolonych pracowników wystąpił w DPS w Gnojnie (23%),

a najmniejszy – w Poznaniu (3%). Ponadto 14% pracowników⁵³ tych zespołów przeszkolono po upływie wymaganego terminu. W niektórych DPS szkolenia te odbywały się w formule zdalnej (w DPS w Bielawkach i w Warszawie). W innych (DPS w Gnojnie i Rzadkowie), niektórzy pracownicy zespołu T-O przeszli ww. szkolenia przeszłości i nie uczestniczyli w szkoleniach przypominających. Powyższe okoliczności mogły mieć istotny wpływ na zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom.

Przykłady

W DPS w **Gnojnie** jeden pracownik ukończył takie szkolenie w 2009 r., tj. 16 lat temu.

W DPS w **Rzadkowie** pięcioro członków zespołu T-O przeszkolonych w 2011 r. i 2018 r. nie powtarzało nauki zasad udzielania pierwszej pomocy w terminie późniejszym.

**Skargi na jakość opieki
były nieliczne,
ale kontrole
stwierdzały
nieprawidłowości**

Tylko w dwóch DPS odnotowano pojedyncze skargi dotyczące jakości opieki nad mieszkańcami, w obu przypadkach kontrole PCPR nie potwierdziły ich zasadności. Jakość usług, w tym przestrzeganie praw małoletnich mieszkańców były przedmiotem kontroli zewnętrznych, nieprawidłowości stwierdzono w 28% z nich (bez uwzględnienia kontroli stanu sanitarnego). Liczba kontroli była zróżnicowana: najwięcej (po 14) przeprowadzono ich w DPS w Gnojnie i Zborowie, a najmniej (trzy) w DPS w Tarnobrzegu.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** w dniu oględzin, w pokojach na poddaszu jednego z budynków ujawniono łóżka, przedmioty codziennego użytku, walizkę, odzież, przybory toaletowe, kosmetyki i zwierzęta, co mogło świadczyć o zamieszkiwaniu poddasza. Tymczasem decyzją Komendanta Miejskiego PSP w Tarnobrzegu, ze względu na zagrożenie życia ludzi, zakazano eksploatacji tych pomieszczeń, nadając decyzji rygor natychmiastowej wykonalności. W związku z zawiadomieniem z art. 51 ust. 1 ustawy o NIK, elementy wskazujące na użytkowanie pomieszczeń w celach mieszkalnych usunięto wyjaśniając, że nie były faktycznie zamieszkałe.

W DPS w **Kątach** zalecenia pokontrolne dotyczyły m.in. dokonywania cyklicznych badań zasadności pobytu w DPS. Kontrole Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego wykazały niezapewnienie odpowiedniego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O, a wszystkim pracownikom tego zespołu uczestnictwa w wymaganych szkoleniach, brak zatrudnienia pracownika socjalnego w wymiarze czasu adekwatnym do liczby mieszkańców, przyjmowanie większej liczby mieszkańców niż wynikająca z rejestru.

⁵³ Pracownicy DPS w Tarnobrzegu, Rzadkowie, Rudnie, Kątach i Warszawie.

W DPS w **Warszawie** nieprawidłowości zidentyfikowane przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie⁵⁴ dotyczyły m.in. niedokumentowania rozchodu leków, w tym psychotropowych, nieprowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych. W nieprawidłowy sposób rozliczano i dokumentowano zakupy indywidualne dla mieszkanki. Mazowiecki Urząd Wojewódzki wskazywał na brak pracowników socjalnych w wymaganym wymiarze, brak szkoleń dla pracowników Zespołu T-O, brak szczegółowej dokumentacji dotyczącej rozliczeń wydatkowanych środków mieszkanki, stosowanie ograniczeń w korzystaniu z telefonu komórkowego, laptopów, odtwarzaczy i słuchawek na terenie DPS niewynikających z przepisów prawa. Ponadto sugerowano rozważenie przeszkolenia pracowników pracujących bezpośrednio z mieszkankami w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.

W DPS w **Bielawkach**, kontrola Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego zalecała dot. m.in. wyposażenia pokoi mieszkalnych w system przyzywowo-alarmowy, przystosowania łazienek i toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych, zapewnienia kontaktu z psychologiem.

5.1.2. DZIAŁANIA NA RZECZ WSPARCIA NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE DZIECI I MŁODZIEŻY

W niektórych DPS młodzieży ograniczono możliwość samodzielnych wyjść

W dwóch DPS młodzieży w wieku od 13 do 18 lat ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS, naruszając przy tym wymogi określone w art. 55 ust. 2b ups. Przepis ten określa, że w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca, dyrektor może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** nie spełniono wymogów art. 55 ust. 2b, 2d i 2f ups. Dla sześciorga mieszkańców w wieku od 13 do 18 lat, którym lekarz psychiatra wystawił stosowne zaświadczenie, ograniczenie nie zostało wydane przez dyrektora w formie pisemnej, z podaniem uzasadnienia i pouczenia o prawie do złożenia wniosku o jego uchylenie, a informacja o ograniczeniu nie została przesłana do sądu opiekuńczego. Ponadto jednemu mieszkańcowi ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS mimo braku stosowanego zaświadczenia lekarskiego.

⁵⁴ Dalej: PCPR w Warszawie.

W DPS w **Zborowie** pięciu mieszkankom w wieku od 13 do 18 lat ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS, jednak nie na podstawie zaświadczenia lekarza psychiatry. Brak możliwości swobodnego opuszczania placówki przez małoletnich mieszkańców został sformalizowany w § 3 ust. 8 Standardów Ochrony Małoletnich, świadczyła o nim także m.in. zamknięta brama wejściowa do DPS.

W DPS w **Rudnie**, nie było możliwe jednoznaczne stwierdzenie, czy małoletni mogli samodzielnie opuszczać DPS. Według dyrektora, dzieci miały swobodę wyjść, jednak zapisy wewnętrznej procedury ograniczały taką możliwość. W DPS w **Rzadkowie** i **Poznaniu**, dyrektorzy nie podejmowali działań w celu zweryfikowania przez specjalistę psychiatrę, czy ewentualny brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańców w wieku od 13 do 18 lat.

Przykłady

Dyrektor DPS w **Rzadkowie** wyjaśniła: (...) *z uwagi na niepełnosprawność i zaburzenia psychiczne nie ma możliwości opuszczania DPS-u przez małoletnie dzieci. Niewyobrażalnym jest (...), żeby (...) wychodziły poza teren DPS-u same. Zachowania agresywne i nieprzewidywalne, nie dają nam żadnej gwarancji na powrót dziecka z samodzielnego wyjścia. Dodatkowo zagrażają sobie oraz innym (...). W związku z niezgłaszaniem przez mieszkańców chęci samodzielnego wyjścia nie występowałyśmy o zaświadczenia lekarskie.*

Dyrektor DPS w **Poznaniu** uważała, że *stopień niepełnosprawności intelektualnej, zaburzenia zachowania, u większości mieszkańców niepełnosprawność ruchowa oraz ograniczone zdolności do komunikowania się i wyrażania własnych potrzeb uniemożliwiają samodzielne opuszczanie DPS.* W trakcie kontroli NIK wydała jednak stosowne ograniczenia na podstawie zaświadczeń lekarza psychiatry.

O ograniczaniu możliwości samodzielnych wyjść świadczyć mogły także ucieczki mieszkańców z DPS, do których dochodziło w co trzecim DPS.

Przymus bezpośredni z naruszeniem

W 55% DPS stosowano przymus bezpośredni w stosunku do mieszkańców, lecz tylko w jednym bez naruszenia przepisów regulujących zasady jego stosowania.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** nie potraktowano jako przymus użycia siły w stosunku do dziecka wykazującego zachowania agresywne i nie zastosowano się do żadnych przepisów regulujących zasady jego stosowania. Dyrektor wyjaśniła, że zachowanie dziecka stanowiło realne zagrożenie dla bezpieczeństwa jego samego i otoczenia. Reakcja personelu miała charakter doraźny i krótkotrwały, ukierunkowana była na zapewnienie bezpieczeństwa i opanowanie sytuacji kryzysowej.

W DPS w **Rzadkowie** zastosowanie przymusu bezpośredniego nie zostało ocenione w ciągu trzech dni przez lekarza psychiatrę a pomieszczenie do izolacji nie było wyposażone w monitoring, co wykazała kontrola sędziego właściwego sądu rejonowego.

W DPS w **Poznaniu**, zastosowanie izolacji w stosunku do jednej mieszkanki naruszało przepisy art. 18a ust. 7 (nie przeprowadzono badania lekarskiego), art. 18 ust. 10 pkt 2 (informacja o zastosowaniu przymusu bezpośredniego nie została przesłana do oceny i zatwierdzenia do specjalisty w dziedzinie psychiatrii) i 18e ust. 2 ustawy ozp (izolację zastosowano w pokoju mieszkanki, niewyposażonym w urządzenia monitorujące). Ponadto nie sporządzono karty oceny stanu fizycznego izolowanej osoby z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi⁵⁵.

W DPS w **Zborowie** nieprawidłowości miały formalny charakter – w trzech z pięciu badanych spraw nie odnotowano wszystkich wymaganych informacji, tj. skutków zastosowania przymusu lub daty zastosowania (art. 18c ust. 2 pkt 5 i 6 ustawy ozp).

W czterech DPS⁵⁶ nie stosowano przymusu bezpośredniego, starając wyciszyć dziecko podczas rozmowy. Dyrektorzy wyjaśniali, że w razie braku możliwości opanowania agresji lub autogagresji, wzywano zespół pogotowia ratunkowego, a w niektórych sytuacjach – także Policję.

Szczegółową analizą objęto próbę 53 spraw dzieci umieszczonych w kontrolowanych DPS (spośród 99 dzieci przebywających w tych placówkach wg stanu na 31 marca 2025 r.). Profil małego mieszkańca DPS przedstawia infografika.

Profil małych mieszkańców DPS

⁵⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 731.

⁵⁶ W Gnojnie, Rudnie, Bielawkach i Warszawie.

Infografika nr 7
Profil mieszkańca DPS

Liczba dzieci w DPS
objętych kontrolą wg stanu
na 31.03.2025 r.



Liczba zbadanych
spraw dzieci



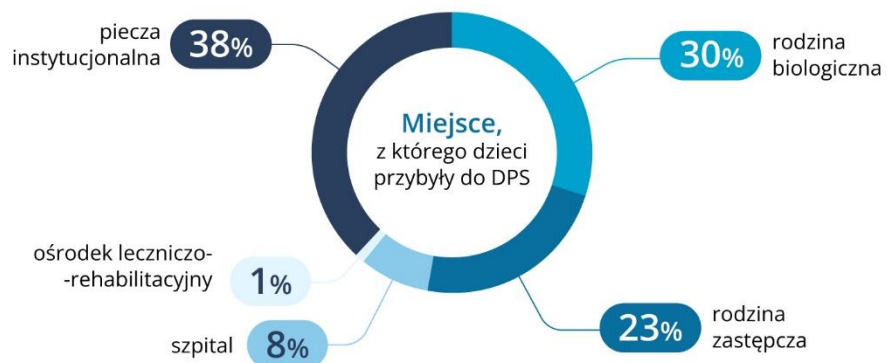
Wiek dzieci,
których sprawy
objęto badaniem



Odsetek dzieci
umieszczonych w DPS
na wniosek
rodziców



Odsetek dzieci
oddzielonych
od rodzeństwa



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

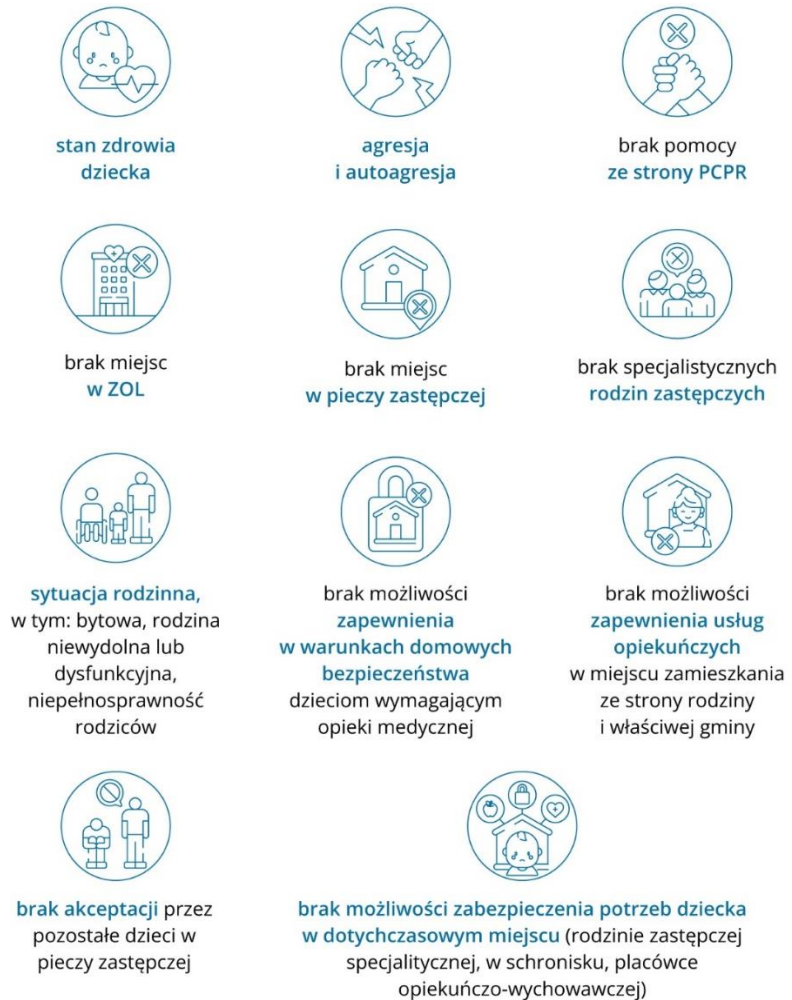
Najwięcej dzieci (38%) przed umieszczeniem w DPS przebywało w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, 30% - w rodzinach biologicznych, 23% w rodzinach zastępczych a około 9% trafiło bezpośrednio ze szpitala lub ośrodka leczniczo-rehabilitacyjnego. Aż 64% dzieci oddzielono od rodzeństwa. Około 19% małoletnich umieszczono w DPS na wniosek swoich rodziców, którzy najczęściej utrzymywali regularny kontakt z dzieckiem, zabierali do domu na przepustki, finansowali w części, a czasem w całości opłatę za pobyt dziecka w DPS. Domy, co do zasady realizują zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej, jednak często stanowią jedyną alternatywę dla pozostawienia dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku, które nie zapewniało odpowiedniej opieki lub dla którego nie było możliwe znalezienie miejsca w systemie pieczy zastępczej, w tym w wyspecjalizowanej placówce terapeutycznej.

**Przyczyny
umieszczenia dzieci
w DPS**

W każdym przypadku stan zdrowia dziecka był główną przyczyną umieszczenia go w DPS. Przyczyny umieszczenia dzieci w DPS w badanej próbie spraw przedstawia poniższa infografika.

Infografika nr 8

Przyczyny umieszczenia dzieci w DPS

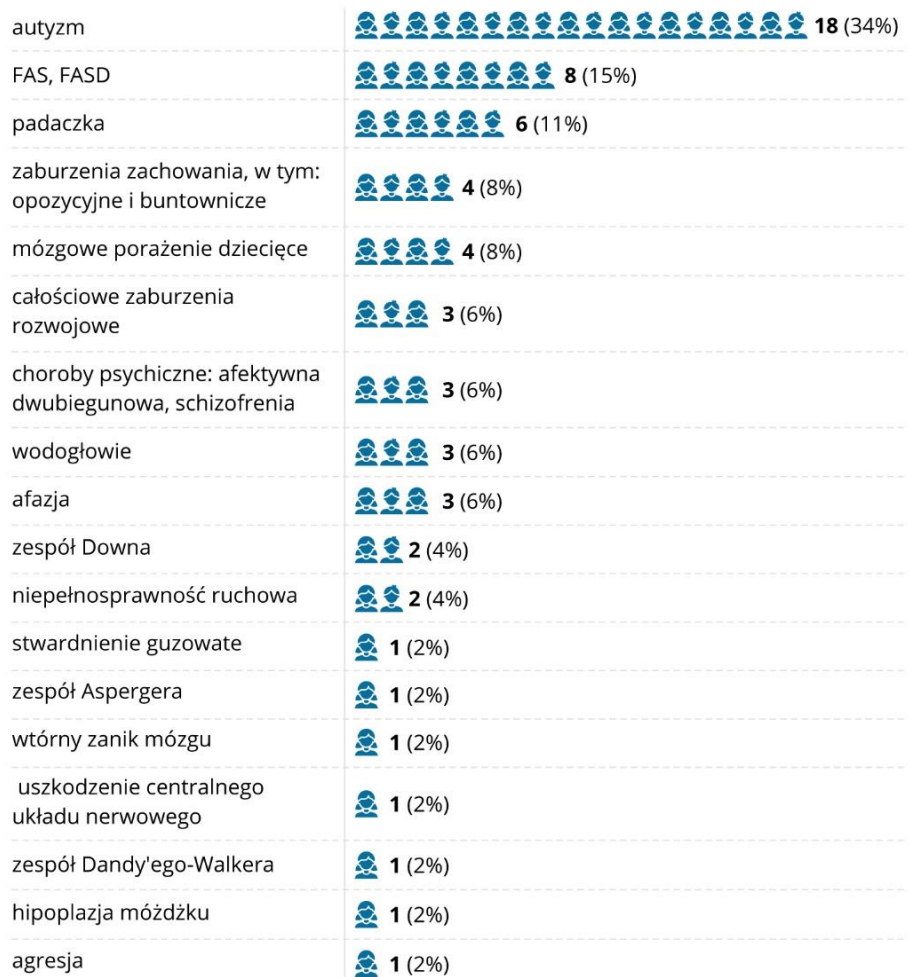


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Dzieci umieszczone w DPS najczęściej miały niepełnosprawność sprzężoną, a ich problemy zdrowotne były zróżnicowane. Inne niż niepełnosprawność intelektualna problemy zdrowotne i zaburzenia dzieci przebywających w DPS przedstawia poniższa infografika.

Infografika nr 9

Stan zdrowia dzieci przebywających w DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Nie wszystkim dzieciom zapewniano terminowe przeprowadzenie badań stanu zdrowia psychicznego

W większości objętych kontrolą DPS (78%) nie zapewniono wymaganej częstotliwości badań stanu zdrowia psychicznego, o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o op, tj. w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS małoletnich mieszkańców, a dla niektórych dzieci nie przeprowadzono ich wcale. Prawidłowo wywiązywano się z tego obowiązku jedynie w DPS w **Kątach** i w **Gnojnie**.

Przykłady

W DPS w **Poznaniu** ww. badaniom nie poddawano żadnego z niepełnoletnich mieszkańców. Dyrektor wyjaśniła, że niepełnosprawność intelektualna jest procesem nieodwracalnym. W toku kontroli NIK dyrektor zainicjowała przeprowadzanie badań i wykonano je u pięciorga dzieci, których dokumentacja była objęta analizą.

W DPS w **Tarnobrzegu**, dwoje z pięciorga mieszkańców, których akta objęto analizą nie podlegało badaniom stanu zdrowia psychicznego, a pozostałym trzem nie zapewniono wymaganej częstotliwości. Dyrektor tłumaczyła to trudnościami systemowymi związanymi z dostępnością psychiatry dziecięcego.

W pozostałych pięciu DPS nie zawsze zapewniono terminowość badań. Spośród sześciu mieszkańców, których akta objęto analizą w poszczególnych DPS, badania wykonano z opóźnieniem dla jednej osoby (w **Zborowie** – 14 dni), trzech (w **Rudnie** od jednego do 21 dni), trzech (w **Rzadkowie** – od 13 do 71 dni), dwóch (w **Bielawkach** od 30 do 60 dni) i czterech (w Warszawie od 206 do 214 dni).

Warunki mieszkalne i żywieniowe odpowiadały na potrzeby dzieci

Siedmioro dzieci z trzech DPS (dwoje w DPS w **Zborowie**, troje w DPS w **Poznaniu** i dwoje w DPS w **Bielawkach**) zajmowało pokoje jednoosobowe. Jedno dziecko leżące (w DPS w **Gnojnie**) mieszkało w pokoju czteroosobowym, a pozostałe zajmowały pokoje dwu lub trzyosobowe (w siedmiu DPS). Wszystkim zapewniono wyżywienie adekwatne do zindywidualizowanych potrzeb, w DPS w Tarnobrzegu i Poznaniu także żywienie dojelitowe przez PEG.

Wszystkim dzieciom zapewniono dostęp do edukacji

Spośród 103 małoletnich mieszkańców DPS, 88 w roku szkolnym 224/2025 (II półrocze) uczęszczało do placówek edukacyjnych lub wychowawczych. Pozostałym dzieciom zapewniono zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze lub nauczanie indywidualne na terenie DPS. W badanej próbie 53 spraw, wszystkim małoletnim mieszkańcom DPS zapewnił dostęp do edukacji, z tego dla siedmiorga zajęcia adekwatne do indywidualnych potrzeb odbywały się na terenie DPS (nauczanie indywidualne, zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze). W ww. próbie najwięcej dzieci uczęszczało do specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych (36%) i szkół specjalnych (32%). Do ośrodków rehabilitacyjno-wychowawczych i przedszkoli specjalnych uczęszczało po 8% małoletnich, a do przedszkola ogólnodostępnego – 4%.

Dostęp do usług DPS dla większości dzieci był ograniczony

Dla ww. dzieci uczęszczających do placówek, zwłaszcza mieszkających w internatach, dostęp do rehabilitacji leczniczej, zawodowej i społecznej o której mowa w art. 7 ust. 2 ustawy o zp oraz do niektórych form terapii zajęciowej, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a rozporządzenia w sprawie DPS był ograniczony. Organizacja pracy w DPS w roku szkolnym była

zróżnicowana i uwzględniała pobyt dzieci w placówkach. Po powrocie, dzieci w zależności od dostępności kadry mogły korzystać z zajęć w pracowniach edukacyjnych, zajęć o charakterze terapeutycznym, uczestniczyć w zabawach sensorycznych, słuchać muzyki, chodzić na spacer. W trzech DPS dzieci nie korzystały z zajęć terapeutycznych.

Przykłady

W DPS w **Zborowie** udział w zajęciach terapeutycznych po powrocie ze szkoły nie był możliwy. Dyrektor wyjaśniła, że zajęcia z zakresu terapii, rehabilitacji oraz kulturalno-oświatowe są realizowane w dni wolne od nauki, z wyłączeniem weekendów.

W DPS w **Warszawie**, dzieci po powrocie ze szkół ze względu na m.in. czas dojazdu potrzebowały odpoczynku, wyciszenia i nie organizowano dla nich już zajęć w DPS.

W DPS w **Poznaniu**, wobec objęcia dzieci opieką w placówkach edukacyjnych lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczym, zajęcia nie były prowadzone w DPS. Dyrektor wyjaśniła: *dotatkowe zajęcia nie powinny przeciążać dziecka, ważne było zachowanie balansu między terapią a odpoczynkiem.*

W wybrane dni tygodnia, w godzinach popołudniowych zapewniono dzieciom dostęp do psychologa (w pięciu DPS), instruktora terapii zajęciowej (w czterech), fizjoterapeuty (w jednym), masażysty (w dwóch) i instruktora kulturalno-oświatowego (w jednym DPS). Liczba dni w tygodniu, w których ww. pracownicy byli dostępni dla małych dzieci była różniła się w poszczególnych DPS. W dwóch (w **Zborowie** i **Gnojnie**), po godzinie 15.00, inni pracownicy DPS niż opiekunowie, pielęgniarki i pokojowe nie byli dostępni.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** psycholog dostępny był raz w tygodniu w godzinach od 17.30 do 19.30, w **Rzadkowie** i **Poznaniu** dwa razy w tygodniu (odpowiednio do 17.00 i do 19.00), a w **Kątach** i **Warszawie** dwa razy w tygodniu: do 17.00 lub 18.00).

Instruktorzy terapii zajęciowej pracowali w **Poznaniu**: raz w tygodniu do godz. 18.00, raz do 17.00 i dwa razy do godz. 16.00. W DPS w **Rudnie** trzy razy w tygodniu do 18.00. W **Kątach** jeden terapeuta pracował codziennie do 18.00 i w sobotę od 8.00 do 16.00 i dwóch codziennie do godziny 16.00. W **Warszawie** – muzykoterapeuta dostępny był dwa razy w tygodniu do godziny 16.00.

W DPS w **Bielawkach** po powrocie ze szkół i innych placówek, małe dzieci mieli możliwość kontaktu z fizjoterapeutą i masażystą codziennie do 16.00, a w **Kątach** z masażystą codziennie do 16.00.

W badanej próbie 46 spraw dzieci uczęszczających do placówek edukacyjnych, dziesięcioro⁵⁷ (tj. 22%) mieszkało w internatach, co oznacza, że w DPS spędzało jedynie weekendy, przerwy świąteczne, ferie i wakacje. Dla tych dzieci oferowane przez DPS usługi dostępne były jedynie w czasie ferii i wakacji.

**Ograniczona
dostępność
pracowników
pierwszego kontaktu**

W pięciu DPS dostępność pracownika pierwszego kontaktu dla dzieci i młodzieży była ograniczona. Często na pracowników pierwszego kontaktu wybierano personel pracujący w dni robocze, w godzinach faktycznego pobytu dzieci w placówkach edukacyjnych (w **Zborowie**, **Gnojnie**). W pozostałych DPS częściej wybierano pracowników pracujących w systemie zmianowym.

Przykłady

W DPS w **Gnojnie** była nim także psycholog, pracująca w wymiarze 10 godzin tygodniowo. W Rządkiem, dwoje z sześciorga dzieci miało możliwość bezpośredniego kontaktu dwa razy w tygodniu. W **Rudnie** jedno z czworga dzieci miało możliwość kontaktu ze swoim pracownikiem pierwszego kontaktu w jeden dzień, tuż przed wyjazdem do szkoły oraz w sobotę i niedzielę od godz. 6:00 do 14:00. W **Kątach** dla jednego małego wyznaczono zastępstwo za chorującego pracownika, a dziecko miało możliwość kontaktu jedynie w sobotę. W **Warszawie** pracownicy byli dostępni co drugi dzień.

**Zakres i wymiar zajęć
w placówkach nie był
znany w DPS**

W większości DPS, faktyczny zakres i wymiar zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych i specjalistycznych realizowanych w placówkach edukacyjnych nie był znany. W dwóch DPS⁵⁸ IPET i WOPFU nie były dostępne. W pięciu placówkach wiedzę o udzielanym wsparciu uzyskiwano z tych dokumentów. Tymczasem w IPET wskazywano jedynie planowane rodzaje i formy wsparcia dziecka, a w WOPFU, jeśli zawierano informacje o realizowanych zajęciach, nie wskazywano ich wymiaru. Tylko w dwóch DPS⁵⁹ dysponowano kompleksową informacją, z tego w Poznaniu, bardzo dobra współpraca wynikała m.in. z lokalizacji ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego w bezpośrednim sąsiedztwie DPS.

W okresach absencji chorobowych, dzieci pozostawały w DPS pod opieką personelu, w miarę możliwości zdrowotnych uczestniczyły w spacerach, zabawach, słuchały muzyki. Weekendy, dni wolne od nauki i wakacje spędzały zgodnie ze swoimi zainteresowaniami i możliwościami psychofizycznymi. Organizowano dla nich zajęcia rekreacyjne i integracyjne, zapewniano wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne, wycieczki.

⁵⁷ Z DPS w Gnojnie, Rządkiem i Kątach.

⁵⁸ W Gnojnie i Rudnie.

⁵⁹ W Kątach i Poznaniu.

Frekwencję dzieci, których akta objęto analizą, w II półroczu roku szkolnego 2024/2025 na zajęciach edukacyjnych w poszczególnych placówkach edukacyjnych oraz wychowawczych przedstawia tabela nr 2.

Tabela nr 2

Minimalna i maksymalna frekwencja szkolna dzieci, których akta objęto analizą

L.p.	Placówka	Frekwencja dzieci Minimalna/maksymalna
1.	Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno - Wychowawczy	Od 64% do 70%
2.	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Broninie	58%-98%
3.	Przedszkole Mały Książę w Pile	34%
4.	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Pile	61%-73%
5.	Wielkopolskie Samorządowe Centrum Edukacji i Terapii	41%
6.	Przedszkole Specjalne Bartek	35%-50%
7.	Ośrodek Rewalidacyjno – Wychowawczy im. Bł. Sancji Szymkowiak	79%
8.	Szkoła Zawsze Razem	82%
9.	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Tylewicza w Poznaniu	66%
10.	Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie	68%-84%
11.	Zespół Kształcenia i Wychowania w Kulicach	46%-62%
12.	Zespół Szkół Specjalnych w Ignacowie	97%
13.	Zespół Szkół Specjalnych nr 102 w Warszawie	90%-95%
14.	Zespół Szkół Specjalnych im. ks. Jana Twardowskiego w Pruszkowie	82%
15.	Niezwyčajna Szkoła. Społeczna Szkoła Podstawowa Specjalna z Oddziałami Przedszkolnymi w Józefowie	82%
16.	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Św. Józefa w Pelpinie	75%-82%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z placówek edukacyjnych.

Z wyjaśnień dyrektorów ww. placówek wynikało, że po zakończonych zajęciach dzieci do czasu odjazdu przebywały w szkolnych świetlicach.

Przykład

Najniższa frekwencja szkolna (34% i 41%) dotyczyła dzieci mieszkających w DPS w **Rzadkowie**. W pierwszym przypadku oznaczało to, że w szkole nie zrealizowano planu terapeutycznego ani podstawy programowej. Dyrektor przedszkola wyjaśniła, że dziecko nie uczestniczyło w żadnych wspólnych wydarzeniach mimo rozmów i ustaleń z opiekunami.

Osobisty kontakt z opiekunem prawnym był utrudniony ze względu na dużą odległość miejsca zamieszkania

Dzieciom umożliwiano kontakt z rodziną lub opiekunami prawnymi. Rodzice nie zawsze utrzymywali kontakt ze swoimi dziećmi, niektóre z nich na spotkanie oczekiwały nawet rok, a w przypadku innych kontakt ograniczał się do rozmów telefonicznych. Jedną z możliwych przyczyn mogła być odległość od DPS miejsca jego zamieszkania.

Odsetek małoletnich mieszkańców, dla których opiekunem prawnym na podstawie postanowienia właściwego sądu był pracownik DPS wzrosła z 42% w 2022 r. do 44% w 2025 r.⁶⁰ Zmniejszyła się natomiast liczba małoletnich reprezentowanych przez członka rodziny z 44% w 2022 r. do 34% w 2025 r. W pozostałych przypadkach opiekunem prawnym była osoba obca – najczęściej pracownik placówki opiekuńczej, PCPR lub inna. Trwały też postępowania w sprawie zmiany dotychczasowego opiekuna prawnego na pracownika DPS. Miało to na celu ułatwienie sprawowania pieczy i załatwiania bieżących spraw, w tym uzyskiwania zgód na leczenie, hospitalizację i podejmowanie wszelkich decyzji dotyczących osoby małoletniego. Duże trudności w utrzymywaniu regularnych kontaktów z podopiecznym i podejmowania w jego sprawie decyzji powodowała odległość miejsca zamieszkania opiekuna od DPS. Maksymalna odległość wynosiła do 200 km w pięciu DPS, a w trzech DPS nawet do 540 km.

Przykłady

W DPS w **Rzadkowie** odległości wynosiły od 140 do 200 km, a w **Kątach** 115 km. W DPS w **Tarnobrzegu** miejsce zamieszkania opiekunów prawnych znajdowało się od 3 do 260 km. W **Zborowie** od 109 do 540 km, a w **Gnojnie** od 27 do 505 km.

Pracownicy DPS obowiązki opiekuna prawnego wykonywali na ogół poza godzinami pracy, a część z nich otrzymywała z tego tytułu wynagrodzenie. W trzech DPS opiekun prawni obowiązki wykonywał też w godzinach pracy, z tego w jednym DPS czas ten podlegał odpracowaniu.

Przykłady

W **Gnojnie**, **Rzadkowie** i **Bielawkach** obowiązki związane z pełnieniem funkcji opiekuna prawnego, w zależności od potrzeb mieszkańca pracownicy DPS wykonywali także w godzinach swojej pracy. Pracownicy DPS w **Bielawkach** odpracowywali czas poświęcony na realizację tych zadań. Jeden z czterech opiekunów prawnych zatrudnionych w DPS w **Rzadkowie** za pełnienie funkcji opiekuna prawnego otrzymywał wynagrodzenie. Pozostali oraz pracownicy DPS w **Gnojnie** nie otrzymywali wynagrodzenia, ale też nie odpracowywali czasu poświęconego na pełnienie funkcji opiekuna prawnego.

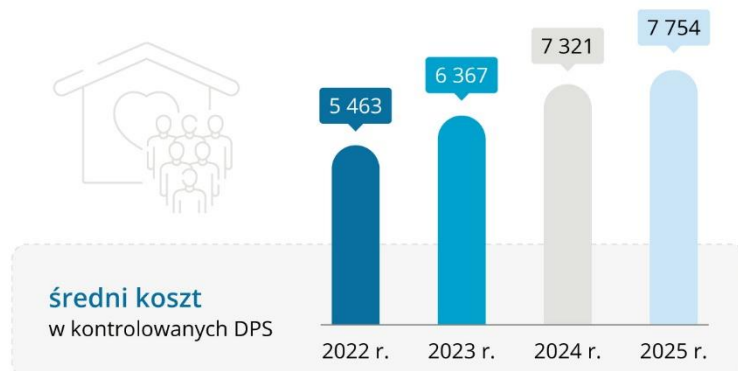
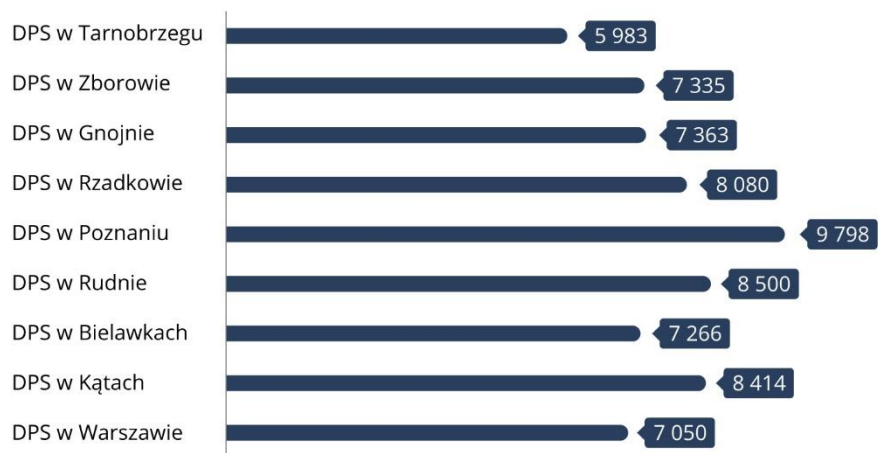
⁶⁰ Na dzień 31 marca.

W badanej próbie 53 spraw były także dzieci, o umieszczenie których wnioskowali sami rodzice biologiczni. Często były to osoby, które utrzymywały regularny kontakt z dziećmi w DPS oraz zabierali je na przepustki.

**Koszt pobytu w DPS
najczęściej
współfinansowała
gmina kierująca
dziecko**

W badanej próbie spraw, opłatę za pobyt trzech małoletnich w całości finansowała rodzina. W pozostałych przypadkach (94%) koszty pobytu dziecka opłacała w całości lub części właściwa gmina, która skierowała małoletniego do DPS. Koszt pobytu wzrastał w okresie objętym kontrolą – średni koszt w latach 2022-2025 wzrósł o 42% do kwoty 7,7 tys. zł. W 2025 r. najniższa opłata wynosiła około 6 tys. zł (w DPS w Tarnobrzegu), a najwyższa - 9,8 tys. zł (w DPS w Poznaniu). Koszt pobytu w poszczególnych DPS przedstawia infografika⁶¹.

Infografika nr 10
Koszt pobytu w DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Koszt pobytu ponoszono w tej samej wysokości dla każdego mieszkańca DPS: zarówno dla dziecka, które na co dzień w nim mieszkało i korzystało ze wszystkich dostępnych usług, dla dziecka, które codziennie dojeżdżało

⁶¹ Kwoty zaokrąglono do pełnych złotych.

Podwójne finansowanie pobytu dziecka w DPS i internacie

do placówki edukacyjnej i korzystało z usług w ograniczonym zakresie, jak i dla mieszkających w internatach, którzy do DPS przyjeżdżali jedynie w weekendy i na czas przerw od nauki (w ferie i wakacje).

Koszty pobytu i usług opiekuńczych dzieci mieszkających w internatach zostały sfinansowane dwukrotnie. Koszt zakwaterowania w internatach sfinansowano ze środków budżetu państwa (z subwencji oświatowej) i dofinansowano z budżetów organów prowadzących placówki oświatowe. Z kolei koszt pobytu tego samego mieszkańca w DPS⁶² w roku szkolnym finansowała w całości lub współfinansowała właściwa gmina, która skierowała go do tego domu.

W każdym DPS zadbano o dostęp do specjalistycznej diagnostyki

Utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów i długi czas oczekiwania na wizyty, nie wpłynęły negatywnie na zaspokojenie zdrowotnych potrzeb małych dzieci. We wszystkich DPS podejmowano działania służące przeprowadzeniu szerokiej diagnostyki indywidualnych problemów zdrowotnych, w szczególności tych dzieci, które trafiały do DPS bez konkretnej diagnozy.

Zasady przechowywania i gospodarowania w DPS lekami mieszkańców, zawierającymi substancje kontrolowane wymagają uregulowania

Ponad 90% dzieci i młodzieży, których akta objęto analizą przyjmowało leki neurologiczne oraz psychotropowe. Opakowania na ogół opisywano nazwiskiem i przechowywano w odrębnych koszykach (na półkach). W 44% DPS zdarzały się jednak przypadki nieopisywania leków nazwiskiem dziecka (np. w **Tarnobrzegu, Rządzkowie, Rudnie**), braku leku w zleconej dawce (w DPS w **Tarnobrzegu, Rudnie**⁶³) lub stosowania odmiennych zasad przechowywania leków. W DPS w **Gnojnie** leki przechowywano wg nazw, nie wyodrębniając leków konkretnego mieszkańca, który za część z nich ponosił odpłatność z własnych środków.

Mieszkańcy DPS przyjmowali także leki zawierające substancje psychotropowe wymienione w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie wykazu substancji psychotropowych. Leki te przechowywano w zamkniętych na klucz metalowych szafach w gabinetach przedmedycznej pomocy doraźnej, jednak ich rozchód nie zawsze był dokumentowany. Wynikało to m.in. z braku takiego obowiązku – DPS nie jest podmiotem leczniczym ani wymienionym wśród podmiotów, których działalność wymaga posiadania i stosowania preparatów zawierających środki odurzające i substancje psychotropowe⁶⁴. Ww. leki są nabywane na podstawie indywidualnych recept i pozostają własnością mieszkańców. Ze względu jednak na specyfikę funkcjonowania DPS, w ocenie NIK istnieje

⁶² Także w czasie, w którym faktycznie mieszkał w internacie.

⁶³ Wówczas w karcie zleceń rozpisywano podanie zwiększonej liczby kropli lub tabletek.

⁶⁴ W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane i stosowane w celach medycznych oraz do badań klinicznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2124).

potrzeba uregulowania zasad dotyczących bezpiecznego przechowywania i gospodarowania lekami zawierającymi *substancje kontrolowane*. Za powyższym przemawia przyjmowanie przez mieszkańców wielu różnych leków, rotacja personelu, brak dostępności pielęgniarek na każdym dyżurze, niedokumentowanie podania każdej dawki leku niemal we wszystkich DPS. Określenie zasad bezpiecznego przechowywania leków mieszkańców pozwoliłoby zapewnić bezpieczeństwo i wzmocnić nadzór nad dostępem do leków zawierających *substancje kontrolowane*.

Przykłady

W DPS w **Poznaniu** prowadzono jedynie dokumentację dotyczącą iniekcji oraz dwóch produktów leczniczych w odniesieniu do innych osób niż wytypowane do szczegółowej analizy NIK, a dotyczące silnie działającego leku opioidowego i leku przeciwbólowego. Rozchód pozostałych leków, w tym zawierających substancje psychotropowe wymienione w ww. załączniku nie był dokumentowany.

Szczegółowej dokumentacji rozchodu wszystkich leków zawierających tzw. substancje kontrolowane nie prowadzono w **Tarnobrzegu, Rudnie i Bielawkach**. W pozostałych DPS, prowadzono dokumentację iniekcji oraz rejestry/ewidencje leków psychotropowych.

Trudności z obsadą pielęgniarskich dyżurów

Leki na ogół rozkładał i podawał personel pielęgniarski, jednak w czterech DPS także inni pracownicy.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** leki podawali także pracownicy z kwalifikacją w zawodzie opiekuna medycznego. Były to osoby zatrudnione na innych niż opiekun medyczny stanowiskach. W DPS w **Kątach, Warszawie i Rudnie** leki podawali także opiekunowie.

Konieczność zaangażowania innych niż pielęgniarki osób wynikała m.in. z ograniczonej możliwości zapewnienia obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze. Brak takiej obsady stwierdzono w 78% DPS⁶⁵. Liczba zatrudnianych pielęgniarek w poszczególnych DPS była zróżnicowana: od dwóch (w **Rzadkowie** i **Warszawie**) do dziewięciu (w **Zborowie**), przy czym część z nich zatrudniano w ramach umów cywilnoprawnych. Faktyczny wymiar czasu pracy w jakim zatrudniono pielęgniarki na umowę o pracę wynosił od jednego etatu (w **Tarnobrzegu**) do 5,75 (w **Zborowie**). Łączna liczba etatowych pielęgniarek w kontrolowanych DPS zmniejszyła się w okresie objętym kontrolą (z 34 do 32). Główną przyczyną był system wynagradzania, który nie pozwalał na oferowanie konkurencyjnych stawek w porównaniu do placówek medycznych i związana z tym trudność w rekrutacji i zatrzymaniu personelu pielęgniarskiego. Najniższe wynagrodzenie zasadnicze oferował DPS w **Tarnobrzegu**, a najwyższe –

⁶⁵ W Tarnobrzegu, Zborowie, Rzadkowie, Poznaniu, Rudnie, Kątach i Warszawie.

DPS w **Kątach**, w którym na umowę o pracę pracowała tylko jedna pielęgniarka. W 2025 r. (stan na 31 marca, jeszcze przed kolejnymi podwyżkami wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia) najniższe wynagrodzenie zasadnicze w DPS było o 37% niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek zatrudnianych w sektorze ochrony zdrowia. Najwyższe wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w DPS⁶⁶ były o 30% niższe od najwyższego wynagrodzenia zasadniczego osiąganego w podmiocie leczniczym.

Brak całodobowej obsady pielęgniarskiej wykluczał możliwość niezwłocznego zastosowania środków przymusu bezpośredniego w razie nagłych zachowań mieszkańców zagrażających życiu lub zdrowiu ich albo innych osób. DPS radziły sobie z tym problemem zapewniając obecność personelu opiekuńczego w porze nocnej, wzywając zespół ratownictwa medycznego lub funkcjonariuszy Policji. We wszystkich (czterech) DPS prowadzonych na zlecenie jednostek samorządu terytorialnego przez zgromadzenia zakonne, dzięki stałej obecności sióstr - pielęgniarek do podjęcia interwencji w sytuacjach zagrożenia zdrowia zapewniono bezpieczeństwo mieszkańców.

W niemal wszystkich DPS nie można było potwierdzić wykonania zleconej farmakoterapii

Tylko w jednym DPS (w Gnojnie) dokumentowano podanie każdej dawki leku małoletnim mieszkańcom. Wynikało to ze specyfiki tej placówki - wszyscy małoletni na co dzień mieszkali w internatach, a leki przekazywano do podania w szkole. W DPS odnotowywano podanie leku w weekendy oraz w okresie ferii i wakacji.

W pozostałych ośmiu DPS (89%) podanie każdej dawki leku małoletnim było dokumentowane zbiorczo lub nie było dokumentowane. W konsekwencji, nie było możliwe jednoznaczne stwierdzenie, czy i kiedy zlecenia lekarskie zostały faktycznie wdrożone. Także potwierdzenie, że wszystkie leki zlecone do stosowania zostały rzeczywiście podane oraz że niezwłocznie wdrażano korekty leczenia, tj.: zmianę dawkowania, odstawienie lub wprowadzenie nowego leku nie było możliwe. Tymczasem, jednym z podstawowych i najważniejszych praw małoletnich mieszkańców jest prawo do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa.

Sposób prowadzenia dokumentacji stwarzał ryzyko lub uniemożliwiał monitorowanie przebiegu procesu leczenia lub jego skuteczności.

⁶⁶ Średnia z dwóch DPS, w których oferowano najwyższe kwoty.

Przykłady

W DPS w **Tarnobrzegu** dla dwóch z trzech małoletnich, których akta objęto analizą nie odnotowano wszystkich zleconych leków. Dla dwojga dzieci nie odnotowano niezwłocznie zmiany leczenia, nie udokumentowano prywatnych konsultacji i wydanych zaleceń, w tym dalszej farmakoterapii. Ponadto dla jednego z małoletnich potwierdzono jedną zbiorczą parafą podanie leków w okresie, w którym dziecko faktycznie przebywało w szpitalu.

W **Rzadkowie** nie odnotowywano odstawiania leków, zmiany dawkowania, stosowania zamienników leków i ich nazw. Wpisy w dokumentacji były lakoniczne np. *zlecenia stałe wykonane*.

W DPS w **Poznaniu** nie archiwizowano zleceń lekarskich będących podstawą stosowania leków u mieszkańców.

W **Warszawie** nie odnotowywano też dat podawania leków, w związku z czym nie można było stwierdzić, czy zlecenia wdrażano niezwłocznie, ani określić, po upływie jakiego czasu.

W dwóch DPS przy podaniu dzieciom leków doszło do istotnych naruszeń

W dwóch DPS stwierdzono istotne nieprawidłowości w obszarze dotyczącym podawanych małoletnim leków.

Przykład

W DPS w **Tarnobrzegu**, dwojgu małoletnim wykazującym zachowania agresywne, pielęgniarki podały lek Relsed zawierający substancję psychotropową grupy IV-P niezgodnie ze zleceniem lekarza. Było to niezgodne z art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej⁶⁷ i pkt 5 wewnętrznej procedury⁶⁸. Podanie leku niezgodnie ze zleceniem zostało potwierdzone opinią biegłej w dziedzinie psychiatrii, która analizowała dokumentację. W obu przypadkach nie została wystawiona recepta, a zlecony dzieciom w razie napadu epilepsji lek nie był dla nich dostępny na stanie w DPS. Biegła wskazała, że podanie leku Relsed w sytuacji wynikającej z dokumentacji jest dopuszczalne wyłącznie na zlecenie lekarza, ponieważ poza działaniem przeciwdrgawkowym ma działanie silnie uspakajające, miorelaksacyjne, przeciwłękowe, nasenne. Wydane po hospitalizacji zlecenia w obu przypadkach nie obejmowało podania leku w sytuacji zachowań agresywnych.

⁶⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 814.

⁶⁸ Nr 28 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Tarnobrzegu dotyczącej postępowania w zakresie zakupu i wydawania leków

W DPS w **Zborowie** dyrektor dopuściła do podania 17-letniej mieszkance antykoncepcji z naruszeniem trybu, o którym mowa w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶⁹. Zgodnie z tym przepisem, przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, tj. na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. Opiekunowi prawnemu nie umożliwiono skorzystania z ww. prawa.

W większości DPS IPW opracowano z naruszeniem przepisów rozporządzeń

W dwóch DPS (w **Bielawkach** i **Rudnie**), opracowując IPW małoletnich mieszkańców przestrzegano wszystkich wymogów wynikających z rozporządzenia w sprawie DPS i rozporządzenia w sprawie rehabilitacji społecznej w DPS. W pozostałych siedmiu placówkach nie określono planowanego wymiaru czasu zajęć rehabilitacji społecznej. W **Zborowie**, **Gnojnie** i **Kątach** plany sporządzono nierzetelnie, co uniemożliwiało weryfikację spełnienia wymogu, o którym mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, gdyż nie udokumentowano sporządzenia planu z udziałem mieszkańca lub braku takiej możliwości. W **Poznaniu** dzieciom nie zaplanowano zajęć rehabilitacji społecznej w IPW, a w **Tarnobrzegu** nie wskazano zakresu programowego tych zajęć (§ 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w DPS). W **Poznaniu** i **Gnojnie** nie udokumentowano też sporządzenia IPW przez Zespół T-O, a w **Tarnobrzegu** do opracowania IPW dopuszczono fizjoterapeutę zatrudnionego w podmiocie zewnętrznym świadczącego na rzecz mieszkańców usługi rehabilitacji domowej (naruszając § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie DPS). W **Tarnobrzegu** plany sporządzono też naruszeniem terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 ww. rozporządzenia, a w **Kątach** nie dokumentowano prowadzenia zaplanowanych zajęć.

Wsparcie mimo ograniczonej dostępności

W DPS, zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS, zapewniano naukę i wychowanie przez doświadczenie życiowe. Stosownie do art. 7 ust. 1 ustawy ozp, dzieciom i młodzieży zorganizowano naukę i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze w placówkach edukacyjnych lub na terenie DPS. W większości DPS organizowano zajęcia, o charakterze treningu funkcjonowania w codziennym życiu (np. zajęcia ruchowe, sportowe, nauka dbania o porządek, mycia naczyń, utrzymania porządku w szafie, samodzielnego mycia ciała, mycia zębów, estetycznego jedzenia, psychologiczne). W praktyce zajęcia rehabilitacji społecznej nie były realizowane w większości DPS w minimalnym wymiarze godzinowym,

⁶⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

o którym mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w DPS, tj. nie mniejszym niż 10 godzin tygodniowo.

Pomimo ww. ograniczeń, dostępne dla dzieci zajęcia miały różnorodny charakter. Dyrektorzy DPS podnosili konieczność uwzględnienia intensywności wcześniejszych zajęć realizowanych w placówkach edukacyjnych w procesie planowania zajęć terapeutycznych i rehabilitacji społecznej po powrocie do DPS. Wskazywano na potrzebę odpoczynku i regeneracji. Wskazywano też, że to szkoła realizuje swoje zadania w obowiązujących ją obszarach.

Przykłady

W **Poznaniu** organizowano spotkania z psychologiem, usprawniające zajęcia ruchowe, trening funkcjonowania w życiu codziennym. Zajęcia z psychologiem w DPS były dostępne tylko dla wybranych mieszkańców uczęszczających do szkół, a zajęcia rehabilitacyjne realizowali fizjoterapeuci opieki hospicyjnej i rehabilitacji domowej.

W **Rudnie** instruktorzy terapii zajęciowej prowadzili zajęcia manualne, informatyczne, rehabilitacyjne, sportowe w wymiarze od pięciu do 21 godzin miesięcznie. Pracownicy rodzinek zapewniali rozmowy, naukę nawiązywania i podtrzymywania kontaktów, rozwiązywania konfliktów, organizowali wyjazdy, wydarzenia okolicznościowe. Jedno z dzieci objęto terapią psychologiczną.

W **Bielawkach** w dni robocze od 8.00 do 16.00 realizowano zajęcia kulinarne, stolarskie, krawieckie, artystyczne, komputerowe, teatralne, sportowe, grupowe z psychologiem, muzykoterapię, salon urody.

W **Tarnobrzegu** fizjoterapia dostępna była w ramach rehabilitacji domowej w DPS lub zajęć organizowanych przez placówkę wychowawczą.

W **Rzadkowie** zaplanowane działania w obszarze funkcjonowania w życiu codziennym, umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów oraz spędzania czasu wolnego mogły być realizowane z personelem opiekuńczym, dostępnym po powrocie ze szkół. Nie dokumentowano ich prowadzenia.

W **Kątach** terapia zajęciowa obejmowała gotowanie, prace stolarskie, krawieckie. Zajęcia rehabilitacji społecznej odbywały się po powrocie ze szkół, a w przypadku małoletniej mieszkającej w internacie - w okresach wolnych od nauki szkolnej i nie były dokumentowane.

Duży odsetek zajęć rewalidacyjnych, które się nie odbyły

Liczba godzin zajęć rewalidacyjnych, specjalistycznych i terapeutycznych była zróżnicowana w poszczególnych placówkach. Ich faktyczny wymiar i stan realizacji ustalono w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, na podstawie informacji z placówek edukacyjnych oraz wychowawczych. Najmniejszy tygodniowy wymiar tych zajęć wynosił dwie godziny

tygodniowo. Wśród organizowanych zajęć znalazły się logopedyczne, integracji sensorycznej, rozwijające umiejętności społeczne w tym komunikacyjne oraz emocjonalno-społeczne, zajęcia z psychologiem, terapia psychologiczna, a dla dzieci z głębokim stopniem niepełnosprawności – zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze. Niektóre dzieci mogły korzystać z hipo- lub dogoterapii, treningu umiejętności społecznych, usprawniania lub innych z zajęć z fizjoterapeutą.

Odsetek zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych, specjalistycznych które się nie odbyły był zróżnicowany w poszczególnych placówkach. Najczęstszą przyczyną był udział dzieci w wydarzeniach ogólnoszkolnych (np. bal, *Dzień Wiosny*), wycieczkach, warsztatach, zajęciach integracyjnych, inne. W większości placówek, nieobecność nauczyciela zastępowano innym pracownikiem – dziecko obejmowane było terapią lub opieką świetlicową, w niektórych zajęcia odbywały się w innym terminie.

Przykłady

Jeden z mieszkańców DPS w **Rzadkowie**, w roku szkolnym 2024/2025 rozpoczął naukę 30 września, po ustaleniu harmonogramu i podziału na grupy. Ze względu na brak możliwości organizacyjnych i brak miejsc w grupach nie został objęty zajęciami specjalistycznymi i korekcyjno-kompensacyjnymi w placówce edukacyjnej. Drugi mieszkaniec z tego DPS, jak wyjaśniła dyrektor placówki edukacyjnej, nie uczestniczył w zajęciach wyrównawczych, logopedycznych i rewalidacyjnych w pełnym zakresie z powodu częstej absencji i skróconego pobytu w szkole wynikającego z wcześniejszego odbierania chłopca przez pracownika placówki.

Największy odsetek zajęć, których nie przeprowadzono zidentyfikowano w przypadku mieszkańców DPS w **Bielawkach** - wynosił nawet 36% dla zajęć rozwijających zainteresowania, 33% dla zajęć z integracji sensorycznej, 29% ruchowych 25% z fizjoterapii.

Mieszkanka DPS w **Warszawie** nie uczestniczyła w zaplanowanych zajęciach z integracji sensorycznej, ze względu na czas, w jakim miały się odbywać, tj. od 16.00-17.00.

W większości DPS nie podejmowano działań w celu umożliwienia opuszczenia DPS dzieciom

W ponad połowie kontrolowanych jednostek nie podejmowano żadnych działań, w tym nie współpracowano z instytucjami, które potencjalnie mogłyby przyczynić się do opuszczenia DPS przez dzieci i młodzież. Najczęściej uznawano, że nie jest to zadaniem DPS.

Przykłady

Dyrektor DPS w **Tarnobrzegu** wyjaśniła, że *Dom nie posiada uprawnień ani narzędzi prawnych do samodzielnego prowadzenia takich działań (...) nie dysponuje również dostępem do baz danych kandydatów na rodziny zastępcze.*

Dyrektor DPS w **Zborowie** podała: *Nie leży to w kompetencjach DPS.*

Dyrektor DPS w **Warszawie** wyjaśniła, że nie podejmowała żadnych działań, gdyż mieszkanki przybyły do DPS z rodzin biologicznych lub zastępczych, a jedna została zgłoszona do adopcji przebywając w poprzednim domu i nie znalazła się dla niej rodzina.

Dyrektor DPS w **Rzadkowie** wyjaśniła, że *nie wchodziło to w zakres obowiązków DPS. Małoletni byli umieszczani w Domu zgodnie z postanowieniem sądu i to sąd wydawał stosowne postanowienia odnośnie podania małoletnich do adopcji czy innej formy pieczy.*

Dyrektor DPS w **Bielawkach** nie podejmowała takich działań. Na 12 nieletnich w trzech przypadkach rodzice posiadali władzę rodzicielską. Z dziewięciorga dzieci z uregulowaną sytuacją prawną, sześcioro zgłoszono już do adopcji i dwoje nie zostało zakwalifikowanych. W stosunku do pozostałej trójki PCPR wszczęły procedurę adopcyjną.

W pozostałych DPS, działania takie podejmowano, w tym także w ramach współpracy z innymi instytucjami, ale najczęściej w stosunku do nielicznych małoletnich mieszkańców.

Przykłady

W DPS w **Gnojnie**, dyrektor podejmował działania w stosunku do dwóch małoletnich w celu ich zakwalifikowania do przysposobienia. Jeden z nich nie został zakwalifikowany do adopcji, a drugi oczekiwał na przysposobienie.

W latach 2022-2025 (do 2 września), w DPS w **Poznaniu** przebywało odpowiednio: 25, 24, 24, 23 małoletnich. Działania, w celu opuszczenia DPS dyrektor podejmowała w odniesieniu do 14 dzieci w 2022 r., oraz 13 w każdym kolejnym roku. W 2022 r. działania nie powiodły się a w kolejnych latach troje mieszkańców opuściło DPS. W 2023 r. jedno dziecko umieszczono w rodzinie zastępczej, w 2024 r. jeden mieszkaniec wrócił do rodziny biologicznej, a inny został przekazany do adopcji.

Dyrektor podała, że o sytuacji czterech mieszkańców DPS przypominał w MOPR lub PCPR-ach w Wielkopolsce - bez skutku. Tylko z jednego PCPR przychodziły prośby o uaktualnianie opinii. Dzieci zgłoszone do Wojewódzkiego Ośrodka Adopcyjnego w Poznaniu, zostały zgłoszone do adopcji zagranicznej, a dokumentacja i dane były uzupełniane na bieżąco. Poszukiwano również rodzin przez media społecznościowe. Odnośnie do trojga innych dzieci ich sytuacja rozpoznana przez MOPR w momencie umieszczenia dziecka oraz nasza dalsza współpraca pokazywała, że rodzina nie ma możliwości zająć się tak chorym dzieckiem w domu, ale robi wszystko (...), aby uczestniczyć w życiu dziecka i budować z nim relację.

W DPS w **Kątach** dwoje dzieci zgłoszono do adopcji, z tego dla jednego, poszukiwano adekwatnej placówki we współpracy z PCPR, co skutkowało umieszczeniem dziecka w DPS przeznaczonym wyłącznie dla dzieci i młodzieży. Przyczyną był wniosek opiekuna prawnego, który prosił o znalezienie placówki zapewniającej optymalne warunki rozwoju, która pozwoli na wykorzystanie potencjału intelektualnego dziecka. Opiekun podnosił, że chłopcu w sposób zauważalny brakuje kontaktów z rówieśnikami - w DPS nie ma dzieci, z którymi mógłby się bawić i nawiązać relacje, co obniża znacznie możliwość jego rozwoju. Dyrektor DPS wystąpiła o pomoc do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim⁷⁰ wskazując, że w Kątach 80% to osoby dorosłe, wiele z nich na wózku lub leżące. Dla drugiego dziecka uzyskano kwalifikację do adopcji. Ponadto jedno dziecko skierowano do regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej, a jedno umieszczono w rodzinie zastępczej spokrewnionej. Dla dwojga małoletnich (13.05.2025 r. ustanowiono opiekuna prawnego) rozpoczęto analizę pod kątem możliwości przysposobienia, a dla trójki rodzeństwa (umieszczonych w lutym 2025 r., zgłoszonych już do adopcji) Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej Wojewódzki Ośrodek Adopcyjny Oddział w Radomiu przekazał informację, że Komisja ds. Adopcji wycofała rodzeństwo z poszukiwania rodziny adopcyjnej.

W DPS w **Rudnie** sytuacja była niestandardowa – po umieszczeniu w DPS, wszystkie (czworo) dzieci, na mocy postanowienia sądu zostały umieszczone w rodzinie zastępczej prowadzonej przez jednego z pracowników DPS, przy czym zgodnie z tym postanowieniem nadal przebywały w DPS. Dzieci te zostały także zgłoszone do adopcji w tym jedno zostało zakwalifikowane do adopcji przed przybyciem do DPS, nadal trwały poszukiwania rodziny adopcyjnej, a DPS współpracował, udzielając bieżącej informacji o stanie zdrowia i rozwoju dziecka. Pozostałe dzieci zostały zgłoszone przez lub na wniosek opiekunów prawnych przed przybyciem do DPS a procedura kwalifikacji była

w toku. DPS uczestniczył także w spotkaniach zespołu ds. oceny sytuacji dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.

Zdarzały się też sytuacje, że dzieci opuściły DPS, choć nie wynikało to z działań dyrektorów tych domów. Jedno dziecko z DPS w **Gnojnie** powróciło do rodziny biologicznej wskutek działania rodziców. Dwoje dzieci opuściło DPS w **Rzadkowie** w związku z ich umieszczeniem w instytucjonalnej pieczy zastępczej.

5.2. MIEJSKIE OŚRODKI POMOCY RODZINIE LUB POWIATOWE CENTRA POMOCY RODZINIE

Kontrolą objęto siedem PCPR, które funkcjonowały jako samorządowe jednostki organizacyjne powiatów (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Busku-Zdroju⁷¹, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu⁷², Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tczewie⁷³, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pile⁷⁴, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu⁷⁵, PCPR w Mińsku Mazowieckim i PCPR w Warszawie). Nie w każdym przypadku zapewniono kompleksowe działania, które mogłyby przeciwdziałać umieszczeniu dziecka w DPS. Tymczasem przebywały w nich również dzieci, dla których nie znalazło się miejsce w pieczy zastępczej. Umieszczenie dziecka w DPS oznaczało na ogół *zniknięcie* dzieci z systemu pieczy oraz prowadzonych statystyk. W konsekwencji, po umieszczeniu żadna instytucja nie szukała już dla nich miejsca w pieczy zastępczej. Dzieci w DPS pozostają najczęściej do końca swojego życia. Kontrola wykazała, że proces deinstytucjonalizacji usług na rzecz niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży napotyka na systemowe bariery w obszarze wsparcia rodzin, w których wychowują się ww. małoletni. Bariery te mogą prowadzić do wyczerpania rodzin i rezygnacji z opieki nad dziećmi w warunkach domowych, a w konsekwencji - konieczności korzystania z instytucjonalnych form opieki, w tym DPS.

⁷⁰ Dalej: PCPR w Mińsku Mazowieckim.

⁷¹ Dalej: PCPR w Busku-Zdroju.

⁷² Dalej: PCPR w Tarnobrzegu.

⁷³ Dalej: PCPR w Tczewie.

⁷⁴ Dalej: PCPR w Pile.

⁷⁵ Dalej: PCPR w Poznaniu.

5.2.1. DZIAŁANIA NA RZECZ WSPARCIA DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE DZIECI I MŁODZIEŻY

W powiatowych dokumentach strategicznych na ogół nie wyodrębniano działań na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną

Zgodnie z art. 19 pkt 1 ups, art. 35a ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz art. 180 pkt 1 ustawy o pieczy zastępczej na poziomie powiatu opracowywane są następujące dokumenty programowe lub strategiczne: powiatowa strategia rozwiązywania problemów społecznych, program działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz powiatowy program rozwoju pieczy zastępczej. Wszystkie kontrolowane PCPR (siedem) były zaangażowane w prace nad przygotowaniem przynajmniej części z nich. W opracowanych projektach ujęto działania wspierające osoby niepełnosprawne i ich opiekunów. Na ogół nie ujmowano działań na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście minimalizacji ryzyka ich umieszczenia w DPS.

Przykłady

Dyrektor **PCPR w Tarnobrzegu** jako możliwą przyczynę wskazała niezdiagnozowanie tego problemu na terenie miasta. Wyjaśniła, że *w latach 2022-2025 umieszczono w DPS w sumie troje dzieci (...) na podstawie postanowienia Sądu.*

W **powiecie buskim** przyjęto założenie, by nie wyodrębniać wsparcia dla poszczególnych grup osób niepełnosprawnych.

W żadnym z dokumentów programowych lub strategicznych nie ujęto działań przyczyniających się do opuszczenia DPS przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną.

Przykłady

Z wyjaśnień Dyrektora **PCPR w Mińsku Mazowieckim** wynikało, że analiza SWOT i analizy statystyczne na potrzeby opracowania dokumentów strategicznych i programowych nie ujawniły obszaru wsparcia po umieszczeniu w DPS jako problemu, który wymagałby szczególnego działania i dlatego nie wyszczególniono go w ww. dokumentach. Ponadto wyjaśniła: *PCPR traktuje umieszczenie w DPS jako rozwiązanie ostateczne, gdy nie ma możliwości zapewnienia opieki w środowisku rodzinnym lub pieczy zastępczej.*

W ocenie **Dyrektor PCPR w Warszawie** można przypuszczać, że z poziomu jednostki odpowiedzialnej za koordynację, zebranie informacji, analizę danych i powstanie programów (U. m.st. Warszawy)⁷⁶ uznano, że w tym zakresie nie jest to problem wymagający umieszczenia w dokumentach strategicznych miasta. Dodała: *Dane (...) dotyczące dzieci i*

⁷⁶ PCPR w Warszawie do części z tych dokumentów przedstawiało opinie bądź na potrzeby ich opracowania przeprowadzało analizę SWOT.

młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w warszawskich DPS wskazują, że na terenie m.st Warszawy jest to niewielka skala zjawiska. Dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie jest umieszczana w DPS po wyczerpaniu możliwości zapewnienia im opieki w rodzinach pochodzenia lub w pieczy zastępczej, w której przebywały na mocy postanowienia sądu.

Tylko na obszarze działania jednego z kontrolowanych PCPR (w Warszawie) obowiązywał lokalny plan deinstytucjonalizacji, o którym mowa w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.). Plan zakładał m.in. rozwój usług wspierających w samodzielnym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania, rozwój oferty blisko domu dla osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności i z niepełnosprawnościami sprzężonymi, dostosowanie oferty wsparcia dziennego do potrzeb dzieci i młodzieży, wzmacnianie samodzielności i kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodzin, rozwój (profesjonalizacja) rodzinnej pieczy zastępczej, zintegrowanie usług środowiskowych wspierających rodziny z dziećmi. Działania zmierzające do opracowania takiego planu podjęto także w dwóch powiatach.

Przykłady

W Busku-Zdroju działania rozpoczęto w 2024 r., PCPR zgłosiło zapotrzebowanie na usługi doradcze organizowane przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego. Odbyły się dwa spotkania robocze. Dyrektor wyjaśniła: *Aktualnie ustalono, że szkolenia te rozpoczną się pod koniec roku 2025. W związku z podjętymi działaniami w celu uzyskania profesjonalnego wsparcia w opracowaniu tego dokumentu PCPR nie podjęła dalszych działań w sprawie (...).*

Dyrektor PCPR w Tczewie wyjaśniła, że trwają prace nad projektem tego dokumentu, które mają się zakończyć w 2026 r.

Brak lub mała liczba specjalistycznych rodzin zastępczych mimo działań promujących rodzicielstwo zastępcze

Wszystkie PCPR objęte kontrolą promowały rodzicielstwo zastępcze. Pomimo tego, na terenie działania czterech⁷⁷ wg stanu na koniec lat 2022-2024 i na 31 marca 2025 r. nie było żadnej rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej. Na terenie działania pozostałych PCPR (w Warszawie, Poznaniu i Tczewie) na 31 marca 2025 r. ich liczba wynosiła od jednej do pięciu. Kontrola wykazała zróżnicowane podejście do promocji rodzicielstwa zastępczego, które mogło mieć wpływ na efekty prowadzonych działań. Katalog podejmowanych inicjatyw przedstawiono na infografice.

⁷⁷ PCPR w Busku-Zdroju, Tarnobrzegu, Pile i Mińsku Mazowieckim.

Infografika nr 11
Porównanie działań promocyjnych PCPR.

Działania promocyjne, zastosowane w grupie PCPR na terenie których:

nie było rodzin zastępczych specjalistycznych	było najwięcej rodzin zastępczych specjalistycznych
dystrybucja ulotek, broszur, plakatów, kalendarzy ściennych wśród placówek, instytucji oraz szkół na terenie powiatu	cykliczne reportaże radiowe
przesyłanie informacji o poszukiwaniu kandydatów do urzędów gmin z prośbą o upowszechnienie	regularne emisje programów także w formie powtórek w mediach lokalnych w celu przybliżenia codzienności rodzin zastępczych
zamieszczanie informacji o poszukiwaniu kandydatów na stronach internetowych lokalnych mediów	stoiska informacyjne w centrach handlowych
zamieszczanie informacji o poszukiwaniu kandydatów na stronie internetowej oraz portalu społecznościowym CPR	regularne udostępniane w mediach społecznościowych posty o konkretnych dzieciach
przygotowanie spotu reklamowego prezentowanego podczas wydarzeń organizowanych przez CPR, powiat, gminy oraz w autobusach	wprowadzenie specjalistycznego pakietu wsparcia dla rodzin zawodowych: medyczny, sportowo-kulturalny, rozwój osobisty
rozpowszechnianie informacji o poszukiwaniu kandydatów w trakcie organizowanych festynów, dożynek, pikników	stworzenie profilu w mediach społecznościowych skierowanego wyłącznie do kandydatów na rodzinę zastępczą
jednorazowa audycja radiowa	






















Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Obszar wsparcia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie napotykał na systemowe bariery

Kontrola zidentyfikowała systemowe bariery w obszarze wsparcia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie, które mogły skutkować koniecznością umieszczenia dziecka w DPS. Przedstawia je poniższa infografika.

Infografika nr 12

Bariery wskazane przez dyrektorów PCPR.

niewystarczające wsparcie finansowe		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Tczewie, PCPR w Pile, PCPR w Poznaniu
długie terminy oczekiwania do świadczeń zdrowotnych		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Mińsku Mazowieckim, PCPR w Tczewie
problemy z dostępnością do specjalistycznych usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Tczewie, PCPR w Pile
niedobór specjalistów świadczących pomoc rodzinom		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Tczewie
niewystarczające wsparcie psychologiczne dla rodzin		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Poznaniu
stygmatyzacja oraz poczucie osamotnienia rodzin		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Poznaniu
niewystarczająca oferta usług opieki wytchnieniowej		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Poznaniu
niedostateczna baza wsparcia dziennego		PCPR w Tczewie, PCPR w Pile
brak koordynacji pomiędzy systemem pomocy społecznej, edukacji i zdrowia		PCPR w Busku-Zdroju, PCPR w Poznaniu
zbyt mała liczba placówek edukacyjnych dostosowanych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością intelektualną		PCPR w Busku-Zdroju
problemy z transportem		PCPR w Busku-Zdroju
skomplikowane procedury formalne w zostaniu rodziną zastępczą		PCPR w Busku-Zdroju
zbyt mała świadomość pracowników oświaty, dotycząca potrzeb dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie		PCPR w Tczewie
niedostateczna kadra w OPS-ach posiadająca specjalistyczne przygotowanie do pracy z rodziną dziecka z niepełnosprawnością		PCPR w Tczewie
niskie zainteresowanie społeczne pełnieniem funkcji rodziny zastępczej		PCPR w Tczewie
niskie wynagrodzenie dla rodzin zastępczych, w tym specjalistycznych		PCPR w Tczewie
niewystarczająca pomoc dla rodziców/opiekunów w zakresie edukacji i opieki		PCPR w Pile
niewystarczający rozwój asystentury osobistej dziecka z niepełnosprawnością		PCPR w Poznaniu
krótkotrwałe projekty z zakresu pomocy społecznej		PCPR w Poznaniu
niewystarczający rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych		PCPR w Poznaniu
trudności w łączeniu opieki z aktywnością zawodową		PCPR w Busku-Zdroju

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Dyrektorzy pięciu z siedmiu skontrolowanych PCPR⁷⁸ wskazywali, że istotnym problemem był brak koordynacji między systemem opieki społecznej, edukacji i ochrony zdrowia, ograniczenie dostępności do specjalistycznych usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych

⁷⁸ W Busku-Zdroju, Tczewie, Mińsku Mazowieckim, Poznaniu, Pile.

oraz niewystarczający poziom świadczeń finansowych w stosunku do faktycznych potrzeb. Problemów nie dostrzegli dyrektor PCPR w Tarnobrzegu i Warszawie.

Przykłady

Dyrektor PCPR w Tarnobrzegu wyjaśniła: (...) *nie zawsze można mówić o minimalizacji ryzyka, w szczególności (...) kiedy rodzina jest zdecydowana na umieszczenia dziecka w DPS i sama (poza wiedzą Ośrodka) kieruje w tej sprawie wnioski do Sądu. Uważam, że żadne rozwiązania systemowe nie są w stanie zminimalizować ryzyka umieszczenia dziecka w DPS. DPS są instytucjami, które powstały w celu zapewnienia tym dzieciom właściwej opieki pod każdym względem. W szczególności w przypadku niewydolności rodziców biologicznych (...) powinno się podnosić standardy funkcjonowania dps-ów, zabezpieczając również środki finansowe na ich funkcjonowanie. Powinno się kłaść coraz większy nacisk na odpowiednie warunki, na specjalistyczną kadrę dps-ów tak, aby wpływało to realnie na standard życia umieszczonych tam dzieci. Pomimo procesu deinstytucjonalizacji, trudno mówić o możliwości usamodzielnienia się podopiecznego, który w wieku 3 czy 5 lat został umieszczony w DPS (...) Zmiana środowiska dla takiej już dorosłej osoby, z pewnością wpłynie na jej zdrowie i funkcjonowanie.*

Bariery systemowe związane z umieszczaniem i przebywaniem dzieci z niepełnosprawnościami w rodzinach zastępczych wskazała **jedna z organizacji pozarządowych** współpracująca w tym zakresie z PCPR:

- niewystarczające przygotowanie kadry instytucji publicznych: pracownicy ops i PCPR często nie posiadają specjalistycznej wiedzy dotyczącej chorób przewlekłych, zaburzeń rozwojowych, funkcjonowania dziecka po traumie. W konsekwencji występują błędy w kwalifikacji dzieci i niewłaściwe doradztwo dla kandydatów. Brakuje obowiązkowych szkoleń z interwencji kryzysowych oraz narzędzi diagnostycznych tak m.in. jak *genogram*⁷⁹ czy *ekomapa*⁸⁰;
- trudności i niejasności proceduralne w kontaktach z kandydatami: dezorientujące procedury, niespójne informacje. Rodziny podejmujące opiekę nad dzieckiem chorym bywają pozostawione bez wsparcia merytorycznego, co prowadzi do przeciążenia i rezygnacji;
- brak koordynacji między powiatami: ograniczona wymiana informacji powoduje, że dzieci wymagające szczególnej opieki pozostają w placówkach mimo istnienia odpowiednich kandydatów w innych regionach. Część powiatów niechętnie przyjmuje dzieci spoza własnego terenu;

⁷⁹ Narzędzie stosowane m.in. w pracy socjalnej z rodzinami, systemowej terapii rodzinnej, a także psychoterapii w celu diagnozy relacji w rodzinie.

⁸⁰ Narzędzie stosowane w pracy zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w celu poznania środowiska rodzinnego i udzielenie dziecku realnego wsparcia.

- niewystarczające wsparcie specjalistyczne rodzin obejmujących opieką dziecko z chorobą lub poważnymi obciążeniami rozwojowymi: często nie mają dostępu do stałego wsparcia psychologicznego, konsultacji medycznych, porad specjalistów. Instytucje koordynujące pieczę nie posiadają wystarczających zasobów lub kompetencji, by zapewnić pomoc adekwatną do potrzeb dziecka;
- mimo odpowiednich przepisów rozwiązania te są stosowane rzadko. Brakuje rzetelnej oceny, kiedy opieka powinna być prowadzona w systemie 1:1, a kiedy w ramach rodziny wielodzietnej;
- nieprawidłowe praktyki nadzorcze: zdarza się, że kandydaci lub rodziny otrzymują sprzeczne informacje, są obciążani nadmiernymi obowiązkami lub poddawani presji administracyjnej, co zniechęca do opieki nad dziećmi z dużymi potrzebami.

**Nie wszystkie PCPR
podejmowały
kompleksowe
działania
minimalizujące ryzyko
umieszczenia w DPS**

System wsparcia mogącego przeciwdziałać umieszczeniu dziecka w DPS angażuje w ten proces zarówno właściwą gminną jednostkę pomocy społecznej pracującą z rodziną biologiczną, w tym także po umieszczeniu dziecka w pieczy oraz powiatową jednostkę pomocy społecznej, której zadaniem jest m.in. znalezienie dla dziecka miejsca w pieczy, praca z rodziną zastępczą, analiza i ocena sytuacji dziecka umieszczonego w pieczy rodzinnej lub instytucjonalnej, udzielanie świadczeń finansowych dla osób niepełnosprawnych. Proces wsparcia wymaga ścisłej współpracy i koordynacji obszarów pomocy społecznej, ochrony zdrowia i edukacji.

Możliwość kompleksowej oceny udzielonego wsparcia wystąpiła jedynie w **PCPR w Tarnobrzegu**, realizującym zarówno zadania gminy, jak i powiatu. **PCPR w Poznaniu** realizował ww. zadania gminy, natomiast zadania powiatu - wspólnie z inną miejską jednostką budżetową. **PCPR w Warszawie** był organizatorem pieczy zastępczej, nie realizował natomiast zadań gminy w obszarze współpracy z rodziną biologiczną – te w Warszawie realizowały ośrodki pomocy społecznej właściwe dla danej dzielnicy.

Spośród 36 spraw małoletnich zagrożonych umieszczeniem w DPS objętych analizą NIK, ocenie podlegało 11. Pozostałych spraw⁸¹ nie oceniono, gdyż dzieci i młodzież mieszkały poza terenem powiatu objętego kontrolą, rodziny nie były znane⁸² lub nie była możliwa ze względu na specyfikę organizacji systemu pomocy.

Analiza ww. 11 spraw wykazała, że trzy z pięciu PCPR w ramach swoich kompetencji we wszystkich tych sprawach podejmowało kompleksowe

⁸¹ W tym wszystkie sprawy z PCPR Busko – Zdrój i Mińsk Mazowiecki.

⁸² Potrzeba umieszczenia w DPS wynikała z nagłej, nieprzewidzianej sytuacji lub rodzic wystąpił z wnioskiem o umieszczenie.

działania mogące pośrednio przyczynić się do przeciwdziałania umieszczeniu dzieci w DPS.

Przykłady

Działania **PCPR w Poznaniu**⁸³ w stosunku do trojga dzieci polegały m.in. na zapewnieniu pomocy w procesie leczenia, rehabilitacji fizycznej i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu oraz wielopłaszczyznowym wspieraniu rodzin.

PCPR w **Tczewie** dla rodzin zastępczych, w których przebywało dwoje dzieci organizował szkolenia podnoszące kompetencje, dofinansowywał wypoczynek poza miejscem zamieszkania dziecka, obejmował rodziny wsparciem koordynatora pieczy zastępczej, udzielał pomocy w przygotowaniu niezbędnej dokumentacji.

PCPR w **Pile** kompleksowe działania podejmowała w stosunku do jednego dziecka (poszukiwano miejsca odpowiednio: w pieczy rodzinnej a następnie instytucjonalnej).

Działań takich nie podejmowano w dwóch PCPR.

Przykłady

PCPR w **Tarnobrzegu** obejmował dwie rodziny m.in. wsparciem asystenta rodziny i pracą socjalną, udzielał wsparcia psychologicznego. Plan pracy z rodzinami nie przewidywał działań nakierowanych na przeciwdziałanie umieszczeniu dziecka w DPS, a faktyczne wsparcie asystenta minimalizowało to ryzyko w ograniczonym zakresie. W pierwszym przypadku nie podjęto działań zmierzających do rozeznania możliwości umieszczenia dziecka w systemie pieczy zastępczej, a kwestia ta nie została zasygnalizowana w odpowiedzi na wniosek sądu o udzielenie informacji o sytuacji rodziny. Prezes Sądu Rejonowego w Tarnobrzegu poinformował, że PCPR jednoznacznie wskazywał na potrzebę umieszczenia małoletniego w specjalistycznym DPS. Nie przedstawiał żadnej innej możliwości ustalenia pieczy zastępczej: w postaci rodziny zastępczej czy placówki opiekuńczo-wychowawczej. Rodzinie nie zapewniono kompleksowych działań informacyjnych, pomocowych i wspierających, które mogły potencjalnie przyczynić się do utrzymania dziecka w rodzinie.

⁸³ Będąc jednostką realizującą zadania własne gminy i powiatu z zakresu pomocy społecznej. Jednocześnie będąca organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej.

Choć matka dziecka wielokrotnie zgłaszała wyczerpanie fizyczne i psychiczne opieką nad niepełnosprawnym synem, nie przedstawiono jej możliwości skorzystania z opieki wytchnieniowej. Informowano natomiast o innych formach wsparcia, jak: rozszerzenie opieki dziennej, instytucjonalnej w miejscu zamieszkania, udział w grupach wsparcia dla rodziców dzieci z autyzmem. W drugiej sprawie PCPR nie podjął próby umieszczenia małoletniego w rodzinnych formach pieczy na czas leczenia i rehabilitacji matki. Działania ograniczono do znalezienia miejsca w DPS, w dużej odległości od rodzinnego miasta.

PCPR w **Warszawie** w stosunku do dwojga dzieci przebywających w pieczy instytucjonalnej nie podejmował działań. Dyrektor wyjaśniła: *o umieszczeniu dziecka poza rodziną każdorazowo decyduje sąd, który wskazuje gdzie dziecko powinno być objęte opieką. WPCPR jest odpowiedzialne za realizację postanowienia.* Z korespondencji w ww. sprawach wynikało natomiast, że jedno z dzieci potrzebowało *specjalistycznego ośrodka dla dzieci z autyzmem i upośledzeniem w stopniu znacznym.* Dyrektor poparła wniosek dyrektora placówki o umieszczenie w DPS, podnosząc konieczność zapewnienia spokoju i bezpiecznych warunków funkcjonowania pozostałym wychowankom placówki. W przypadku drugiego dziecka, na zapytanie sądu o możliwość umieszczenia w regionalnej placówce terapeutycznej, dyrektor wskazała, że nie przyczyni się to do zmiany jej sytuacji zdrowotnej i osobistej, a w DPS dziecko będzie miało zapewnioną opiekę medyczną, naukę i specjalistyczną rehabilitację.

Kontrola wykazała, że wszczęcie postępowania w sprawie umieszczenia w DPS a nawet wyrażenie zgody lub wydanie postanowienia o umieszczeniu nie musiało przesądzać o konieczności wydania decyzji kierującej, a następnie umieszczającej dziecko w tej placówce.

Przykład

Sąd Rejonowy w Pile prowadząc z urzędu postępowanie, pierwotnie postanowił o ograniczeniu władzy rodzicielskiej rodzicom i umieszczeniu dziecka w DPS w Rzadkowie. Po uzyskaniu informacji o niewystarczającym zapleczu terapeutycznym DPS i poprawie funkcjonowania dziecka w wyniku pracy terapeutycznej w dotychczasowym miejscu pobytu (informację Sądowi przekazał Miejski Ośrodek Pomocy w Pile, tj. właściwa jednostka do wydania decyzji kierującej do DPS) zmienił poprzednie postanowienie i orzekł o nieumieszczaniu w DPS i pozostawieniu go w regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej⁸⁴. Dziecko powróciło następnie pod opiekę matki⁸⁵, jednak ze względu na niepokojące sygnały, Sąd postanowił

⁸⁴ Działania te prowadzono w latach 2017-2018.

⁸⁵ Na co dzień mieszkało w szkolnym internacie.

ponownie o umieszczeniu go w placówce o charakterze terapeutycznym. Z powodu braku wolnych miejsc, chłopca umieszczono w DPS w Rzadkowie.

Ośrodki pomocy społecznej współpracowały z rodzinami przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji wychowawczych

Z informacji⁸⁶ od właściwych ośrodków pomocy społecznej na temat działań adresowanych do rodzin zagrożonych kryzysem lub przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych wynika, ośrodki prowadziły na ogół monitoring rodziny. Ewentualny brak monitoringu dotyczył jedynie rodzin, które do czasu otrzymania postanowienia sądu o umieszczeniu dziecka w DPS nie były znane. Działania pomocowe były zróżnicowane i obejmowały m.in. pracę socjalną, przydzielenie asystenta rodziny, rozmowy wspierające, wsparcie psychologiczne, przyznanie specjalistycznych usług opiekuńczych. Żaden ośrodek pomocy społecznej nie udzielił wsparcia w formie opieki wytchnieniowej, tj. usługi kierowanej do członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnością, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Program *Opieka wytchnieniowa* realizowano na terenie każdej gminy, z których pochodziły dzieci umieszczone w DPS objętych kontrolą. W ograniczonym zakresie realizowano program *Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej (dalej: AOOD)*. Przykładowo, na terenie gminy wiejskiej **Tczew**, gminy w **Lanckoronie** program AOOD był realizowany, jednak dzieci z niepełnosprawnością nie były jego adresatami. Ani gmina Pelpin, ani powiat tczewski nie realizowały tego programu.

Właściwe PCPR (niekontrolowane) podejmowały próby umieszczenia małoletnich w rodzinie zastępczej

Z informacji⁸⁷ od 13 właściwych miejscowo PCPR na temat prób umieszczenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w rodzinach zastępczych zamiast w DPS wynika, że w 14 spośród 16 badanych spraw dzieci podjęto takie czynności. Brak działań PCPR w Gdańsku dyrektor uzasadniała posiadaniem przez rodziców praw rodzicielskich i realizacją postanowienia sądu na wniosek matki dziecka. W PCPR w Wałczu, podjęcie działań nie było możliwe – w chwili wydania postanowienia sądu, rodzina nie była bowiem znana.

Sposób poszukiwania wolnych miejsc w rodzinach zastępczych był nieefektywny

Poszukiwanie przez PCPR wolnych miejsc polegało na kierowaniu mailowych lub telefonicznych zapytań do innych organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej o wolne miejsca w rodzinie zastępczej oraz na rozmowach z rodzinami zastępczymi z terenu powiatu. Od organizatorów najczęściej otrzymywano informację o braku wolnych miejsc. Także

⁸⁶ Uzyskanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁸⁷ Uzyskanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK

rodziny zastępcze i osoby najbliższe informowały, że nie są w stanie przyjąć dziecka.

Przykłady⁸⁸

PCPR w Tczewie podejmował próby znalezienia miejsca w pieczy zastępczej dla dwojga dzieci głównie drogą telefoniczną.

Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Żorach poinformował: *poszukiwania (...) odbyły się względem innych dzieci, które wymagały specjalistycznej opieki (...) a mimo to nigdzie nie było wolnych miejsc. Ojciec biologiczny, próbował we własnym zakresie przekonać najbliższe mu osoby oraz osoby obce do przyjęcia opieki nad jego córką, jednakże nikt nie wyraził zgody (...)*

PCPR w Krośnie poszukując rodziny zastępczej, kierował zapytania do rodzin zastępczych zawodowych z terenu krośnieńskiego – żadna nie wyraziła zgody na przyjęcie rodzeństwa. Wysłane zapytania drogą e-mailową do 262 PCPR na terenie kraju również nie przyniosły efektu – żaden PCPR nie wyraził zgody na przyjęcie rodzeństwa. Rozpoznanie możliwości umieszczenia w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub terapeutycznej zakończyły się niepowodzeniem.

PCPR w Wadowicach zwróciło się z zapytaniem do zawodowych rodzin zastępczych z terenie powiatu, ale żadna nie wyraziła gotowości. Poszukiwanie miejsca w innych powiatach: w zawodowej rodzinie zastępczej specjalistycznej, placówce opiekuńczo-wychowawczej typu specjalistyczno- terapeutycznego nie przyniosły efektu. Otrzymywano odpowiedzi odmowne, informacje o braku wolnych miejsc lub o braku wskazanych form pieczy zastępczej.

PCPR w Sanoku poinformował, że na terenie powiatu sanockiego nie było wolnych miejsc w rodzinnej formie pieczy. Poszukiwanie takich miejsc na terenie Polski zakończyło się niepowodzeniem ze względu na stan zdrowia dziecka.

Najwyższa Izba Kontroli dostrzega potrzebę opracowania wytycznych dotyczących możliwości poszukiwania rodzin zastępczych lub adopcyjnych z wykorzystaniem mediów społecznościowych. Wykorzystanie tego kanału komunikacji pozwala szybciej dotrzeć do szerokiego kręgu odbiorców i jest narzędziem skutecznym⁸⁹. Potwierdziła to także jedna z organizacji pozarządowych, zaangażowana w poszukiwanie środowiska rodzinnego dla dzieci z niepełnosprawnościami, chorobami genetycznymi lub chorych terminalnie. Prowadząc działania, po uzyskaniu stosownych zgód, duży

⁸⁸ W tym na podstawie informacji uzyskanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁸⁹ U. Bartnikowska, *Poszukiwanie rodzin adopcyjnych/zastępczych dla dzieci z niepełnosprawnościami z wykorzystaniem mediów społecznościowych – głos profesjonalistów*, Lubelski Rocznik Pedagogiczny, T. XLI, z. 4-2022, str. 229-246.

nacisk kładzie na publikacje ogłoszeń w mediach społecznościowych lub poszukuje kandydatów za pośrednictwem mediów tradycyjnych (telewizja). Opracowanie zasad i trybu docierania z informacją do potencjalnych rodziców zastępczych lub adopcyjnych pozwoliłoby na minimalizowanie ryzyka ewentualnych nadużyć i przedmiotowego traktowania dziecka. Aktualnie, spośród skontrolowanych PCPR, z takiej formy poszukiwania rodzin zastępczych lub adopcyjnych korzystają jedynie PCPR w Warszawie i Poznaniu.

Małoletni z uregulowaną sytuacją prawną byli zgłaszani do ośrodków adopcyjnych

Wszyscy małoletni z uregulowaną sytuacją prawną⁹⁰ zostali zgłoszeni do ośrodków adopcyjnych, często jeszcze w czasie ich pobytu w pieczy zastępczej. Niektóre instytucje zaangażowane w procesie wsparcia dziecka z niepełnosprawnością intelektualną uznawały, że współpraca z ośrodkiem adopcyjnym nie jest w zakresie ich kompetencji.

Przykłady

Dyrektor OPS w Stargardzie poinformowała, że zgłaszanie małego do ośrodka adopcyjnego to nie jest ustawowe działanie ośrodka.

Dyrektor **DPS w Zborowie** podała: procedurami adopcji i umieszczeniem dzieci w pieczy zastępczej zajmują się odpowiednie instytucje. Nie leży to w kompetencjach DPS.

Dyrektor **DPS w Tarnobrzegu** wyjaśniła, że DPS nie posiada uprawnień ani narzędzi prawnych do samodzielnego prowadzenia procedur adopcyjnych.

Zgodnie z art. 164 ust. 1 ustawy o pieczy zastępczej, rodzice, podmiot leczniczy, organizator rodzinnej pieczy zastępczej, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego oraz inna instytucja lub osoba, które powzięły informację o dziecku uzasadniającą zakwalifikowanie dziecka do przysposobienia, zgłaszają tę informację do ośrodka adopcyjnego działającego na terenie województwa, w którym przebywa dziecko. Oznacza to, że każda instytucja, która poweźmie informację o dziecku uzasadniającą zakwalifikowanie go do przysposobienia, ma obowiązek współpracy z ośrodkiem adopcyjnym. Główną przyczyną niezakwalifikowania dziecka do przysposobienia był brak kandydatów zainteresowanych adopcją, jednak odmowę zakwalifikowania uzasadniano też stanem zdrowia małych i zaaklimatyzowaniem się w DPS.

Przykłady

PCPR w Tczewie w odpowiedzi na zgłoszenie do ośrodka adopcyjnego otrzymało informację o niezakwalifikowaniu dziecka do przysposobienia

⁹⁰ 15 z 36 dzieci miało uregulowaną sytuację prawną.

krajowego. Z uzasadnienia wynikało, że dziecko wymaga specjalistycznego wsparcia, z uwagi na zdiagnozowane trudności rozwojowe, które wskazywały na to, że dziecko nie jest w stanie nawiązać więzi z nową rodziną na zasadach rodzic-dziecko.

Komisja Ośrodka Adopcyjnego w Rzeszowie zmieniła kwalifikację i nie zakwalifikowała dziecka do adopcji ze względu na *ustabilizowanie się sytuacji małoletniego, długotrwały pobyt w DPS, nawiązanie relacji z personelem placówki, uzyskanie poczucia stałości i bezpieczeństwa, stan zdrowia dziecka nieuzasadniający zmiany miejsca pobytu małoletniego.*

Z poglądowych danych przekazanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wynika, że w Polsce, w latach 2022-2024 tylko pięcioro dzieci przebywających w DPS zostało zakwalifikowanych do przysposobienia, a procedura adopcyjna zakończyła się faktycznym przysposobieniem.

Dzieci umieszczano jednocześnie w DPS i pieczy zastępczej

W badanej próbie spraw w **PCPR w Tczewie** stwierdzono, że na podstawie postanowienia właściwego sądu, pięcioro dzieci umieszczonych w DPS, zostało następnie umieszczonych w rodzinie zastępczej (odpowiednio dwoje dzieci – utworzonej przez jednego pracownika i troje – przez drugiego pracownika DPS), bez zmiany miejsca przebywania w DPS. Ponadto dwoje dzieci umieszczonych w DPS było uprzednio objętych pieczą instytucjonalną, która nie została uchylona przez Sąd po umieszczeniu w DPS.

W wyniku umieszczenia dzieci jednocześnie w DPS i pieczy zastępczej doszło do podwójnego finansowania poprzez przekazywanie środków finansowych do DPS przez gminę⁹¹ jak i do rodziny zastępczej⁹². W okresie objętym kontrolą świadczenia dla rodzin zastępczych pięciorga dzieci wyniosły łącznie 17,7 tys. zł.

Dwoje dzieci, dla których nie została odwołana piecza instytucjonalna, zajmowało miejsca w pieczy i DPS, a koszty związane z ich umieszczeniem przekazywane były zarówno do pieczy instytucjonalnej przez starostwo powiatowe⁹³, jak również do DPS przez gminę. W okresie objętym kontrolą świadczenia dla dwójki dzieci przekazywane do placówki opiekuńczo-wychowawczej wyniosły łącznie 329,5 tys. zł.

Głównym zadaniem domów pomocy społecznej jest zapewnienie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych, podczas gdy piecza zastępcza ma za zadanie także działania dodatkowe: reintegracja

⁹¹ Właściwą ze względu na miejsce zamieszkania opiekuna prawnego przed jego umieszczeniem w DPS z tytułu dofinansowania kosztu pobytu mieszkańca.

⁹² Na podstawie art. 87 ust. 2 ustawy o pieczy zastępczej rodzina zastępcza otrzymywała od gminy właściwej dla miejsca pochodzenia dziecka świadczenia, o których mowa w art. 80 ust. 1 ustawy, w wysokości nie niższej niż 20% przyznawanych świadczeń.

⁹³ Częściowo refundowane przez gminę właściwą do miejsca zamieszkania dziecka.

dziecka z rodziną biologiczną, przygotowanie dziecka do godnego, samodzielnego i odpowiedzialnego życia.

Umieszczenie w DPS dziecka objętego uprzednio pieczą instytucjonalną bez uprzedniego odwołania tej pieczy stwierdzono także w **PCPR w Busku-Zdroju** (informacja uzyskana w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK).

Z poglądowych danych Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej wynika, że na dzień 10 lutego 2025 r. spośród 912 osób małoletnich przebywających w DPS, 27 dzieci (tj. 3%) jednocześnie umieszczonych było w pieczy zastępczej i w domu pomocy społecznej⁹⁴. W części tych spraw, taki stan będzie zgodny z trybem, o którym mowa w art. 87 ust. 2 ustawy o pieczy zastępczej. Chodzi tu o dzieci umieszczone w pieczy rodzinnej, które następnie umieszczono na czas określony w DPS – taka sytuacja miała miejsce np. PCPR w Poznaniu.

Przykład

Dyrektor PCPR w Tczewie wyjaśniła, że jednoczesne umieszczanie dzieci w DPS i w pieczy stanowiło realizację postanowień sądowych, a PCPR był zobowiązany do ich wykonania. Podała, że nie rzadziej niż raz na kwartał prowadzono rozmowy z sędziami Sądu Rejonowego III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich tłumacząc, że prowadzi to do podwójnego finansowania opieki nad dzieckiem ze strony gmin. Przekazywane uwagi nie były brane pod uwagę. Ponadto wyjaśniła, że choć DPS zapewnia całodobową opiekę nie jest jednostką, która odpowiada pieczy zastępczej i są to postępowania prowadzone odrębnie. W przypadku dzieci objętych po umieszczeniu w DPS także pieczą instytucjonalną wyjaśniła, że jedno jest spoza powiatu tczewskiego, a właściwym do podejmowania działań w zakresie pieczy zastępczej jest PCPR w Kutnie. W przypadku drugiego dziecka wyjaśniła, że prowadzono rozmowy z sądem dotyczące możliwości uchylecia postanowienia o pieczy instytucjonalnej dla dziewczynki. Sugerowano rozważenie przywrócenia opieki matce, która w tym okresie miała ograniczoną władzę rodzicielską. PCPR argumentował, że DPS zapewnia całodobową opiekę i miałby nadzór nad kontaktami dziewczynki z matką. Sąd odrzucił powyższe argumenty. Dyrektor wskazała, że pobyt dzieci w DPS wynikał z ich stanu zdrowia i konieczności zapewnienia stałej specjalistycznej opieki, której nie jest w stanie zapewnić ani rodzina biologiczna, ani rodzina zastępcza, czy też placówka opiekuńczo-wychowawcza.

⁹⁴ Dane uzyskane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej poza systemem statystyki publicznej, które nie stanowią oficjalnego źródła danych w ramach statystyk publicznych.

Dyrektor dodała, że taki schemat zapewnienia opieki dzieciom przebywającym w DPS wiąże się zarówno z „blokowaniem” miejsca w pieczy zastępczej, jak i podwójnym finansowaniem. Jej zdaniem, warto rozważyć możliwość wyznaczania dla tych dzieci (w razie pozbawienia rodziców władzy rodzicielskiej) jedynie opiekuna prawnego mogącego je reprezentować, z jednoczesnym uchYLENIEM pieczy zastępczej.

W większości skontrolowanych PCPR nie prowadzono działań w kierunku opuszczenia DPS przez małoletnich

W 71% PCPR⁹⁵ nie podejmowano żadnych działań, które mogłyby przyczynić się do opuszczenia DPS przez umieszczonych w nich małoletnich. Przyczyny podawane przez dyrektorów przedstawia infografika.

Infografika nr 13

Przyczyny niepodejmowania działań w stosunku do dzieci przebywających w DPS



Brak kompetencji PCPR
do podejmowania
takich działań

PCPR w Busku-Zdroju
PCPR w Warszawie
PCPR w Pile
PCPR w Tczewie
PCPR w Poznaniu



Dzieci wymagają specjalistycznej opieki,
którą mają zapewnianą w DPS

PCPR w Tarnobrzegu
PCPR w Tczewie
PCPR w Mińsku Mazowieckim



Brak rodzin zastępczych specjalistycznych
lub miejsca w placówce
specjalistycznej

PCPR w Tarnobrzegu
PCPR w Mińsku Mazowieckim



Zmiana miejsca pobytu dziecka
mogłaby źle wpłynąć na jego już
ciężki stan zdrowia

PCPR w Tarnobrzegu



Krótki okres przebywania
małoletniego w DPS

PCPR w Mińsku Mazowieckim

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Przypadki podejmowania takich działań stwierdzono natomiast w Mińsku Mazowieckim i Poznaniu. MOPR w Poznaniu współpracował z rodziną biologiczną dwojga dzieci, wspierając ją za pośrednictwem asystenta rodziny, oferując poradnictwo i edukację w zakresie kompetencji rodzicielskich. PCPR w Mińsku Mazowieckim we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej nawiązał kontakt z rodziną małoletniego umieszczonego w DPS, która następnie została rodziną zastępczą spokrewnioną. W innej sprawie, dziecko

⁹⁵ W Busku-Zdroju, Tarnobrzegu, Warszawie, Pile i Tczewie.

w wyniku podjętych działań umieszczono w wyspecjalizowanej regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej.

Większość instytucji publicznych nie skupiała uwagi na podejmowaniu działań ukierunkowanych na opuszczenie DPS przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną. Według danych poglądowych przekazanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w latach 2022-2024 z DPS do rodzinnych form pieczy zastępczej⁹⁶ przeniesiono jedynie 13 dzieci.

Przykłady

Dyrektor **PCPR w Busku-Zdroju** wyjaśniła: *PCPR nie podejmował prób umieszczenia dzieci z DPS (...) w opiece środowiskowej z uwagi na brak formalnych podstaw do podjęcia takich działań w odniesieniu do dzieci już umieszczonych na mocy postanowień sądu, bez uprzedniego zaangażowania PCPR w procesie umieszczenia (...) Wszystkie dzieci kierowane były przez inne jednostki (...) i nie pozostają w zakresie kompetencji PCPR (...) nie współpracowano z ośrodkami adopcyjnymi (...). Zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny (...), działania w zakresie przysposobienia dziecka są prowadzone przez ośrodek adopcyjny, sąd rodzinny we współpracy z PCPR właściwym do miejsca zamieszkania dziecka w momencie zgłoszenia uregulowanej sytuacji prawnej (pozbawienia praw rodzicielskich rodziców) do ośrodka adopcyjnego. Wszystkie dzieci (...) pochodziły z terenów innych powiatów. Zatem to w kompetencji tych powiatowych instytucji było podejmowanie działań w celu przysposobienia dzieci. PCPR (...) nie podejmowało współpracy (...) z innymi jednostkami, gdyż nie należy to do kompetencji PCPR. Takie działania znajdują się w obowiązkach pracownika socjalnego domu pomocy społecznej, w którym dane dziecko przebywa.*

Dyrektor **PCPR w Tarnobrzegu** wyjaśniła: *Sąd (...) zdecydował o umieszczeniu dziecka w dps, wcześniej badając zapewne wszelkie możliwości zapewnienia dziecku odpowiednich warunków. Obecna pogarszająca się sytuacja w kwestii rodzicielstwa zastępczego nie daje zbyt wielkich szans umieszczenia dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w rodzinach zastępczych, ponieważ brakuje takich rodzin. Coraz większym problemem jest brak miejsca w rodzinnej pieczy zastępczej dla dzieci odbieranych interwencyjnie (...) coraz większym problemem jest realizacja postanowień sądowych o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej, a rodzin zastępczych specjalistycznych, w których mogłyby przebywać dzieci niepełnosprawne intelektualnie po prostu nie ma (...) mając na uwadze niski stopień adaptacyjny dzieci i młodzieży nie podejmowano współpracy z innymi instytucjami (...) Zmiana miejsca pobytu dziecka mogłaby źle wpłynąć na jego,*

⁹⁶ Dane poglądowe poza systemem statystyki publicznej i nie stanowią oficjalnego źródła danych w ramach statystyk publicznych (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie gromadzi takich danych ramach statystyki publicznej).

już ciężki, stan zdrowia. Na podstawie otrzymanych do realizacji postanowień Sądu w sprawie umieszczenia dzieci w DPS można domniemywać, że już na etapie rozważania przez Sąd Rodzinny sposobu zabezpieczenia dziecka, nie było możliwości umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej na czas prowadzenia procedury adopcyjnej (...) dziecku zapewniono w DPS specjalistyczną opiekę w związku z tym, nie podejmowano współpracy z innymi jednostkami w celu zmiany miejsca pobytu dziecka.

Niewielka skala tych działań nie sprzyjała deinstytucjonalizacji usług wsparcia na rzecz niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży. Brakowało dobrej współpracy wszystkich uczestników zaangażowanych w proces wsparcia dziecka: sądu rodzinnego, rodziny biologicznej, zastępczej, placówki opiekuńczo-terapeutycznej, organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, gminy właściwej na moment skierowania dziecka do DPS. Pozwoliłoby to minimalizować ryzyko *zniknięcia* dzieci z systemu pieczy zastępczej oraz związanych z nim statystyk. To z kolei ograniczyłoby ryzyko utraty zainteresowania jednostek organizacyjnych właściwych w sprawach umieszczania dzieci w pieczy zastępczej losom tych dzieci. Jest to szczególnie istotne, gdyż w DPS, poza dziećmi umieszczonymi na wniosek samych rodziców przebywają dzieci, dla których w pieczy zastępczej nie znalazło się miejsce. W DPS przebywają także dzieci, które według opinii specjalistów powinny przebywać w zupełnie innym środowisku.

Przykłady

Kontrola NIK wykazała, że w stosunku do jednego dziecka umieszczonego w DPS na czas trwania postępowania, właściwy sąd prawomocnie rozstrzygnął o umieszczeniu w pieczy zastępczej. Wiedzy o tym rozstrzygnięciu nie miały jednak ani dyrektor DPS ani dyrektor **PCPR w Tarnobrzegu**. Ponadto, w DPS nadzorowanym przez ten PCPR przebywają chłopcy (rodzeństwo), w stosunku do których zespół psychologów w wydanej opinii wskazywał na potrzebę ich umieszczenia w zastępczym środowisku wychowawczym oraz potrzebę zapewnienia *troskliwej opieki, intensywnej pielęgnacji i stymulacji ogólnorozwojowej w środowisku rodzinnym*. W nadzorowanym DPS umieszczono też chłopca, którego lekarz POZ na wniosek dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej ze względu na stan zdrowia skierował do zakładu opiekuńczo-leczniczego⁹⁷. Poszukiwanie miejsca w ZOL nie przyniosło efektu, na wniosek dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej sąd zmienił wydane postanowienie a dziecko umieszczono w DPS.

W DPS nadzorowanym przez PCPR w **Busku-Zdroju** przebywa chłopiec, który (...) *dla prawidłowego funkcjonowania wymaga stabilnego środowiska*

⁹⁷ Dalej: ZOL.

docelowego, najlepiej w mała licznej grupie dzieci, gdzie mógłby liczyć na stałą uwagę i zainteresowanie opiekunów (...) Istotne, aby chłopiec miał zapewnione stabilne środowisko rodzinne, które zapewnić mu może rodzina adopcyjna.

Nawet w sytuacji umieszczenia dziecka w DPS, właściwe instytucje powinny podejmować działania mające na celu ewentualną zmianę jego sytuacji. Stanowisko NIK przedstawiło w przedstawionej informacji Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁹⁸. Bariery do poszukiwania miejsca w rodzinie zastępczej dla dziecka już umieszczonego w DPS są jednak reguły ustalania powiatu właściwego do ponoszenia kosztów systemu pieczy zastępczej, o których mowa w art. 191 ust. 1-4 ustawy o pieczy zastępczej. Zgodnie z art. 191 ust. 1 tej ustawy, koszty⁹⁹ ponosi powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem go po raz pierwszy w pieczy zastępczej. Stosownie do art. 191 ust. 2 i 3 ww. ustawy, jeżeli nie można ustalić powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, właściwy jest powiat miejsca jego ostatniego zameldowania na pobyt stały, a jeżeli nie można go ustalić, właściwy jest powiat miejsca siedziby sądu, który orzekł o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej. Zgodnie z ust. 4, w przypadku powrotu dziecka do rodziny i ponownego umieszczenia go w pieczy zastępczej, wydatki ponosi powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed ponownym umieszczeniem go w pieczy zastępczej. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się. Ww. ustawa nie definiuje *miejsca zamieszkania*, pojęcie to należy rozumieć zgodnie z przepisami rozdziału II k.c. Zgodnie z art. 25 k.c., miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. W art. 26 wskazano, że miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy. Art. 27 stanowi, że miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna. Biorąc pod uwagę powyższe przepisy, może dochodzić do

⁹⁸ W piśmie znak BKA-II.081.28.2025 z 18 listopada 2025 r. przedstawiono pogląd, że odpowiednie służby i instytucje powinny podejmować działania mające na celu ewentualną zmianę sytuacji dziecka umieszczonego w DPS.

⁹⁹ Tj.: wydatki na opiekę i wychowanie dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej albo rodzinnym domu dziecka; średnie miesięczne wydatki przeznaczone na utrzymanie dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej albo interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym; wydatki na finansowanie pomocy na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie.

sytuacji, w których to PCPR po znalezieniu dla dziecka, które nigdy nie zamieszkiwało na obszarze działania tej jednostki, a jednocześnie przebywającego w nadzorowanym DPS będzie zobowiązane do ponoszenia wydatków z tytułu pieczy zastępczej. Sytuacja taka jest prawdopodobna, gdyż opiekunami prawnymi małoletnich umieszczonych w DPS zostają najczęściej pracownicy DPS, którzy na ogół zamieszkują na terenie tego powiatu.

**Opłatę za pobyt w DPS
nie zawsze ponosiła
właściwa gmina**

Dyrektor jednego z dwóch kontrolowanych PCPR¹⁰⁰, realizujących zarówno zadania ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie wydała decyzję w sprawie skierowania małoletniego do DPS i decyzję w sprawie ustalenia odpłatności za jego pobyt, mimo że miasto Tarnobrzeg nie było gminą właściwą do skierowania małoletniego i ponoszenia tej opłaty. Stanowiło to naruszenie art. 59 ust. 1 ups¹⁰¹.

Przykład

W wyniku wydania przez byłą **Dyrektor PCPR w Tarnobrzegu** z upoważnienia Prezydenta Miasta Tarnobrzega ww. decyzji, od 21 sierpnia 2022 r. miasto finansowało koszty pobytu małoletniego w DPS. O właściwości w sytuacji zmiany opiekuna prawnego rozstrzygnął Naczelny Sąd Administracyjny (I OW 164/24 z dnia 13 grudnia 2024 r.). Zgodnie z orzeczeniem Sądu, organ, który wydał decyzję o skierowaniu do DPS na czas określony pozostaje właściwy w sprawach należących do obszaru pomocy społecznej, bez względu na to czy zmienił się opiekun prawny małoletniego. Decyzję o skierowaniu jako pierwsza wydała gmina Boguchwała i to ta gmina była nadal właściwa do ponoszenia opłat za mieszkańca. Łączna kwota środków zatwierdzonych do wypłaty przez byłą dyrektor i dyrektor MOPR i wydatkowanych niezasadnie przez miasto Tarnobrzeg wyniosła 184,3 tys. zł.

5.2.2. NADZÓR NAD DZIAŁALNOŚCIĄ DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

**Długi czas oczekiwania
niezależny od PCPR**

Czas oczekiwania na przyjęcie do DPS licząc od dnia wydania prawomocnego postanowienia sądu o umieszczeniu lub wyrażeniu zgody na umieszczenie był zróżnicowany i nie wynikał z działalności PCPR. W powiecie buskim wynosił od 18 do 687 dni, w tarnobrzeskim od dwóch

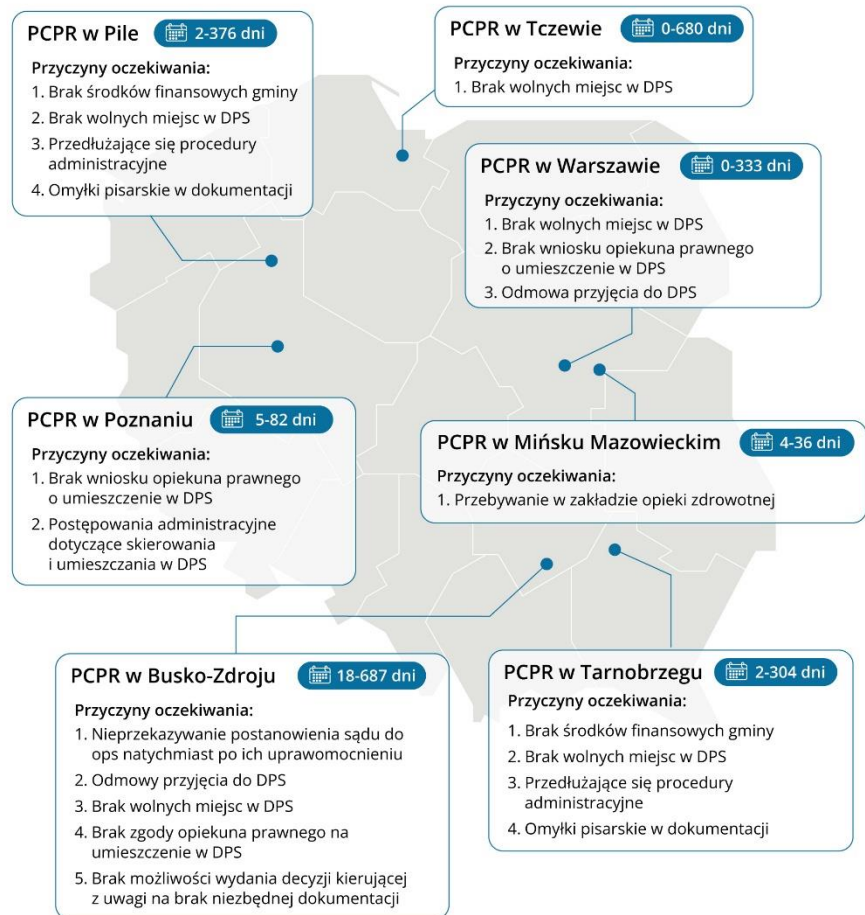
¹⁰⁰ W Tarnobrzegu.

¹⁰¹ Przepis ten stanowi, że decyzję o skierowaniu do DPS i decyzję ustalającą opłatę za pobyt wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do DPS. Art. 101 ust. 1 ups, przewiduje, że właściwość miejscową gminy ustala się według miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie. Ups nie definiuje miejsca zamieszkania. Zgodnie z art. 26 i 27 k.c., miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania rodzica/opiekuna. Przepisem o charakterze szczególnym jest art. 101 ust. 6 ups, zgodnie z którym dla mieszkańca domu właściwa jest gmina, która skierowała go do DPS.

do 304 dni, w pilskim od 2 do 376 dni, w mińskim od 4 do 36 dni, w tczewskim od 0 do 680 dni, w m.st. Warszawa od 0 do 333 dni a w mieście Poznań od pięciu do 82 dni. Czas i przyczyny oczekiwania zbadany na próbie 35 spraw¹⁰² przedstawia poniższa infografika.

Infografika nr 14

Przyczyny długiego oczekiwania na miejsce w DPS



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników kontroli NIK.

Przykłady

PCPR w Tarnobrzegu - najdłuższy czas oczekiwania wynosił 304 dni – powodem był brak środków finansowych gminy do ponoszenia kosztów pobytu małoletniego z terenu ich właściwości.

PCPR w Pile – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 376 dni – powodem było rozpatrywanie wniosku przez miejski ośrodek pomocy społecznej, brak wolnych miejsc oraz prowadzone postępowanie mające na celu ustalenie nowego opiekuna prawnego dla małoletniego.

PCPR w Tczewie – najdłuższy czas oczekiwania wynosił 680 dni – powodem był brak wolnych miejsc w DPS.

¹⁰² Osoby umieszczone w DPS w okresie objętym kontrolą, które licząc od dnia wydania postanowienia sądu o umieszczenie w DPS najdłużej oczekiwały na miejsce.

**Niektóre PCPR
odmawiały przyjęcia
małoletnich**

Dwa¹⁰³ z siedmiu kontrolowanych PCPR poinformowały ośrodki pomocy społecznej o odmowie przyjęcia siedmiu małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną, mimo dostępnych miejsc w DPS. Odmowę przyjęcia uzasadniono względami bezpieczeństwa.

Przykłady

Dyrektor **PCPR w Busku-Zdroju** wyjaśniła: *PCPR (...) odmówił przyjęcia czwórki dzieci (...) głównie z uwagi na pisemną odmowę przyjęcia (...) przez Dyрекcję Domu Pomocy Społecznej. Każdorazowo odmowa ta była podyktowana zapewnieniem bezpieczeństwa przebywających tam już dzieci, młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Dyrekcja DPS po szczegółowej analizie dokumentacji danego dziecka (...) podejmowała decyzję w tej sprawie. Jak wiadomo, do domów pomocy społecznej o takich profilach trafiają dzieci z różnymi zaburzeniami zachowania, niektóre wymagają specjalistycznej opieki i wsparcia. Niektóre dzieci przejawiają bardzo groźne zachowania, które mogą wzbudzić niepokój, strach i obawę dzieci, osób już tam przebywających. Dlatego też kierując się dobrem, bezpieczeństwem naszych mieszkańców DPS zdarza się że nie wszystkie osoby, a w tym przypadku dzieci są przyjmowane do DPS.*

Kierownik Działu Obsługi Świadczeń Socjalnych **PCPR w Tarnobrzegu** wyjaśniła: *Odmowa przyjęcia (...) spowodowana była troską o bezpieczeństwo przebywających w Domu dzieci. (...) Odnosząc się do dwóch mieszkańców, wyjaśniła, że na dzień poszukiwania dla nich miejsca jednemu do pełnoletniości brakowało pół roku a drugiemu pięć miesięcy. Dodała: Z doświadczenia wynika, że po przyjęciu (...) następuje zmiana opiekuna prawnego na pracownika DPS a gmina, która osobę skierowała jest z nią związana jedynie listą przekazywanych opłat za jej pobyt (...). W przypadku pogorszenia stanu zdrowia i konieczności umieszczenia w dps np. dla osób przewlekłe psychicznie chorych zauważa się próbę przekazania płatności za pobyt w dps na gminę miejsca zamieszkania opiekuna prawnego. Dyrektor Domu czyni starania, aby „odmłodzić Dom”, gdyż większa część mieszkańców to osoby dorosłe. W tym celu kontaktuje się z innymi placówkami w sprawie przyjęć dzieci wymagających całodobowej opieki które ze względu na stan zdrowia nie mogą w nich przebywać np. „Dom Dziecka Mieszko w Rzeszowie”. Stąd przed wyrażeniem zgody na umieszczenie małoletniego, nieletniego lub osoby dorosłej tutaj. Ośrodek mimo posiadanej wiedzy o wolnych miejscach w placówce występuje z zapytaniem o możliwość przyjęcia mieszkańca biorąc pod uwagę możliwość procedowania przez którąś placówkę lub gminę postępowania w sprawie umieszczenia (...).*

Wskazywane przez wyjaśniających zaburzenia zachowania małoletnich często wynikają z ich niepełnosprawności. Złożone wyjaśnienia wskazują

¹⁰³ W Busku-Zdroju i Tarnobrzegu.

na praktykę *wybijania* przyszłych mieszkańców, co narusza zasadę równego traktowania niepełnoletnich osób z niepełnosprawnością intelektualną, w stosunku do których o umieszczeniu w DPS orzekł sąd.

Analiza dalszych losów sześciorga małoletnich wykazała, że dla dwóch osób znaleziono miejsce w innym DPS, a cztery nie zostały w DPS umieszczone.

Przykłady

Jeden z małoletnich nieprzyjęty do DPS z powiatu **buskiego** oczekuje na wolne miejsce w ośrodku leczniczo-rehabilitacyjnym dla dzieci (szósty na liście oczekujących). Druga osoba na podstawie postanowienia sądu przebywa w schronisku dla nieletnich. Postanowienie zostało wydane w momencie, gdy osoba była już skierowana do DPS i oczekiwała na miejsce.

Dla jednego z małoletnich nieprzyjętego do DPS w **Tarnobrzegu** poszukiwano bezskutecznie miejsca w DPS. Sąd orzekł o umieszczeniu w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, do czasu umieszczenia w DPS. Po ukończeniu 18 lat został całkowicie ubezwłasnowolniony, sąd rodzinny ustanowił dla niego opiekę prawną w osobie babci, z którą mieszka i pozostaje pod jej opieką. Druga osoba została wpisana na listę oczekujących na umieszczenie w DPS, a na dzień 29 lipca 2025 r. przebywała w Ośrodku Leczniczo-Rehabilitacyjnym.

**Decyzje
o umieszczeniu w DPS
nie zawsze były
zgodne
z postanowieniem
sądu**

Analiza 35 decyzji o umieszczeniu małoletnich w DPS wykazała, że w 28% PCPR¹⁰⁴ wydano po jednej decyzji niezgodnie z postanowieniem sądu. W obu sprawach, w rozstrzygnięciu decyzji w sprawie umieszczenia małoletnich w DPS wskazano, że umieszczenie następuje na czas nieokreślony, tymczasem postanowieniem właściwego sądu rejonowego osoby umieszczono do czasu prawomocnego zakończenia sprawy. Ponadto w PCPR w Pile w trzech sprawach, w rozstrzygnięciu decyzji nie wskazano, na jaki okres umieszcza się małoletniego w DPS, a informację zawarto jedynie w uzasadnieniu decyzji, przywołując treść postanowień sądów. Było to działanie nierzetelne - rozstrzygnięcie, jako obligatoryjny element decyzji administracyjnej, powinno być sformułowane precyzyjnie, a pogląd ten znajduje oparcie w ugruntowanym orzecznictwie sądów administracyjnych.

**Nie we wszystkich
PCPR przyjęty sposób
organizacji umożliwił
rzetelne sprawowanie
nadzoru nad DPS**

Zadania w zakresie nadzoru nad DPS na podstawie art. 112 ust. 8 ups realizowało sześć z siedmiu PCPR¹⁰⁵. W dwóch urzędach¹⁰⁶, nadzór nad działalnością DPS nie został formalnie przypisany do realizacji żadnej komórce organizacyjnej. Ponadto w PCPR w Tarnobrzegu ww. zadanie

¹⁰⁴ W Busku-Zdroju i Tarnobrzegu.

¹⁰⁵ PCPR w Poznaniu nie sprawował nadzoru nad DPS.

¹⁰⁶ W Tarnobrzegu i Tczewie.

formalnie nie zostało także powierzone żadnemu pracownikowi. W pięciu¹⁰⁷ PCPR zadania w zakresie nadzoru wskazano w zakresie czynności od jednego do dwóch pracowników i dotyczyły od trzech do siedmiu DPS, a w PCPR w Warszawie nawet przez dziewięć¹⁰⁸ osób. Poza ww. zadaniem pracownikom powierzono również inne zadania.

Pozytywnie oceniono organizację nadzoru w PCPR w Warszawie. Zadanie to realizowała m.in. komórka organizacyjna, której pracownicy podnosili swoje kwalifikacje.

Przykłady

Struktura organizacyjna **PCPR w Tarnobrzegu**, zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności komórek organizacyjnych i zatrudnionych w nich pracowników nie wskazywały konkretnych komórek ani osób, których zadaniem byłoby sprawowanie nadzoru nad działalnością DPS, w których umieszczano dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną. Nadzór nie został formalnie przypisany do realizacji żadnej komórce organizacyjnej ani powierzony konkretnemu pracownikowi.

Pracownik **PCPR w Tczewie**, któremu powierzono nadzór na siedmioma DPS-ami, dysponującymi łącznie 730 miejscami był odpowiedzialny również m.in. za prowadzenie naboru kandydatów do pełnienia rodziny zastępczej zawodowej, rodziny zastępczej niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, organizację szkoleń dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, przygotowanie projektów, rozliczanie i kontrolę umów na realizację zadań publicznych z zakresu pomocy społecznej, pełnienie dyżuru w ramach pierwszego kontaktu czy załatwienie spraw związanych z merytorycznym rozpatrywaniem wniosków i prowadzenia dokumentacji dotyczącej dofinansowania ze środków PFRON sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych.

Pracownicy **PCPR w Busku-Zdroju** którym powierzono nadzór nad trzema DPS byli odpowiedzialni również m.in. za szkolenia i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu, zapewnienie dzieciom pieczy zastępczej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, rodzinach zastępczych, rodzinnych domach dziecka, udział w okresowej ocenie sytuacji dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej, opracowanie programów, planów, prognoz itp.

W **PCPR w Mińsku Mazowieckim** nie podejmowano innych działań niż kontrole w ramach nadzoru nad DPS z uwagi na brak możliwości

¹⁰⁷ W Busku-Zdroju, Pile, Mińsku Mazowieckim, Tczewie i Warszawie.

¹⁰⁸ Dane na dzień 31 grudnia 2024 r.

**Brak lub nie zawsze
rzetelne kontrole w
DPS**

kadrowych. Dyrektor wyjaśniła: *Pracownik, który zajmuje się sprawami domów pomocy społecznej ma też w swoich obowiązkach inne zadania (...).*

W **PCPR w Warszawie** za nadzór nad działalnością DPS odpowiedzialny był Dział ds. Kontroli oraz Dział Domów Pomocy Społecznej. Według stanu na 31 grudnia 2024 r. liczba osób zatrudnionych w tych komórkach organizacyjnych, realizujących zadania związane z nadzorem i kontrolą DPS wynosiła odpowiednio: osiem i jeden. Pracownicy ww. działów brali udział w licznych szkoleniach specjalistycznych.

W okresie objętym kontrolą cztery PCPR przeprowadziły łącznie 27 kontroli w zakresie praw mieszkańców lub w obszarach oddziaływujących na te prawa. Dwie jednostki¹⁰⁹ nie podjęły działań w tym zakresie, z tego PCPR w Tarnobrzegu także mimo pisemnego polecenia przeprowadzenia takiej kontroli, wydanego przez Prezydenta Miasta Tarnobrzeg w 2022 r.

Przykłady

Była Dyrektor PCPR w Tarnobrzegu wyjaśniła: *nie miałam wiedzy o zarządzonej (...) przez Prezydenta kontroli w domu pomocy społecznej. (...) od dnia 27 czerwca 2022 roku do 19 lipca 2022 roku przebywałam na urlopie w związku z wyjazdem do USA. Zastępstwo (...) w tym czasie pełniła Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (...) odpowiedzialna zarówno za realizację zadań dyrektora w tym czasie, jak i za przekazanie mi spraw z tamtego okresu, których nie zrealizowano. (...) Do dnia rozpoczęcia urlopu nie miałam okazji zapoznania się z Zarządzeniem dotyczącym kontroli, także po powrocie z urlopu nie przekazano mi tego zarządzenia ani informacji o tym, że takie Zarządzenie zostało wydane, dlatego nie zostało ono przeze mnie wykonane. (...) Dyrektor PCPR w Tarnobrzegu wyjaśniła: *Nie wiem, dlaczego poprzedni Dyrektor Ośrodka nie podejmował kontroli w dps. (...).**

Dyrektor PCPR w Pile wyjaśniła m.in., że nie przeprowadzano kontroli DPS z uwagi na brak przepisów wykonawczych w tym zakresie.

PCPR w Busku-Zdroju, Mińsku Mazowieckim oraz Tczewie przeprowadziły odpowiednio: sześć, dwie i dziewięć kontroli, w żadnej nie stwierdzono nieprawidłowości w obszarze działalności DPS.

Przykłady

W **PCPR w Busku-Zdroju** w procesie planowania kontroli na lata 2022-2024 nie uwzględniano zmian w obowiązujących przepisach dotyczących tj. obowiązku ukończenia przez pracowników zespołu T-O szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej¹¹⁰. Mimo przeprowadzenia analizy ryzyka, co roku typowano te same obszary, mimo że wcześniejsze

¹⁰⁹ W Tarnobrzegu i Pile.

¹¹⁰ Obowiązek wprowadzony rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 27 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 2355).

kontrole PCPR i innych podmiotów nie wykazywały nieprawidłowości. W konsekwencji nie badano innych obszarów¹¹¹, w których NIK stwierdziła nieprawidłowości dotyczące np. nierzetelności IPW, przechowywania leków niezgodnie z wewnętrzną procedurą, nieprzeszkolenia z udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej wszystkim pracowników zespołu T-O.

PCPR w Mińsku Mazowieckim w przeprowadzonych w 2022 r. i 2024 r. kontrolach nie stwierdziło nieprawidłowości, tymczasem wykazały je kontrole Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego czy NIK. Dotyczyły one m.in. wspólnego zamieszkiwania małoletnich z osobami dorosłymi, niezapewnienia całodobowej obsady pielęgniarskiej lub opiekuna medycznego posiadającego uprawnienia do podawania leków mieszkańcom DPS, niedokumentowania podawania mieszkańcom każdej dawki leku, nieokreślenia w IPW wymiaru czasu trwania poszczególnych zajęć, które swoim zakresem wpisywały się w zajęcia rehabilitacji społecznej, niedokumentowania do września 2024 r. w dziennikach zajęć rehabilitacji społecznej prowadzonych przez pracowników Zespołu T-O.

Pozytywnie oceniono proces planowania i przygotowania kontroli DPS w PCPR w Warszawie. Na potrzeby analizy ryzyka i przygotowania kontroli stworzono wspólny serwer do wymiany dokumentacji między Działem ds. Kontroli a Działem Domów Pomocy Społecznej, sprawującym nadzór nad ich funkcjonowaniem. Dział ds. Kontroli dysponował roboczym dokumentem potwierdzającym przeprowadzenie analizy ryzyka – tzw. zakresem kontroli, sporządzanym każdorazowo przed rozpoczęciem planowanej kontroli. Poza podstawowymi, stałymi obszarami co roku wybierano dodatkowy obszar dotychczas nieweryfikowany.

**Brak bieżącej
i kompleksowej
informacji
o funkcjonowaniu DPS**

Poza działalnością kontrolną, nadzór PCPR nad DPS polegał głównie na kontaktach z pracownikami DPS. W 83% PCPR¹¹² analizowano też protokoły z kontroli organów zewnętrznych. Tylko jedna jednostka (PCPR w Warszawie) zapewniła sobie bieżący dostęp do wszystkich protokołów z kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą. Brak bieżącej informacji zarządczej o wynikach kontroli zewnętrznych stwarzał ryzyko niewystarczającej skuteczności prowadzonego nadzoru. Nadzór polegał także na omawianiu funkcjonowania DPS podczas posiedzeń zarządu powiatu (Busko-Zdrój), analizie sprawozdań, rozpatrywaniu skarg na działalność DPS (Busko-Zdrój, Warszawa), wizytacji pomieszczeń (Piła). W dwóch PCPR brak było informacji o nieprawidłowościach stwierdzonych w kontrolach zewnętrznych.

¹¹¹ Obszary te nie były również przedmiotem kontroli prowadzonych przez inne podmioty.

¹¹² W Busku-Zdroju, Tarnobrzegu, Pile, Mińsku Mazowieckim i Warszawie.

Przykłady

PCPR w Tczewie nie dysponował m.in. protokołami z kontroli przeprowadzonych przez Pomorski Urząd Wojewódzki (PUW). Nieprawidłowości w DPS w Bielawkach dotyczyły niezapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem, nieprzystosowania wszystkich łazienek i toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych, nie dokonywania uzupełnień braków w sprzęcie i wyposażeniu toalet i łazienek, niewyposażenia w system przyzywowo-alarmowy wszystkich pokoi mieszkalnych i łazienek w dwóch budynkach, a wszystkich pokoi mieszkalnych w krzesła i szafki nocne. W DPS Wyręby PUW stwierdził m.in. brak pomieszczeń do rehabilitacji, brak psychologa, nierzetelne IPW małoletniego mieszkańca z zaburzeniami autoagresywnymi, bariery architektoniczne i niesprawną windę, niepełne wyposażenie części pokoi mieszkalnych. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tczewie w wyniku kontroli zaleciła podawanie do posiłków warzyw i owoców, lepsze rozplanowanie ich podaży kalorycznej, zastosowanie przerwy między kolacją a śniadaniem nie większej niż 14 godzin, zmianę tłuszczu używanego do przygotowania posiłków oraz zmniejszenie ilości soli. Dyrektor **PCPR w Tczewie** wyjaśniła, że *od tego roku DPS-y zostały zobligowane do przysyłania informacji dot. przeprowadzonych kontroli przez inne podmioty, w przypadku wystąpienia nieprawidłowości oraz o sposobie ich usunięcia.*

PCPR w Tarnobrzegu nie miał wiedzy, o zaleceniach Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Tarnobrzegu. Nakazał on dyrektorowi DPS m.in. usunąć materiały palne składowane w pomieszczeniach budynków, zapewnić właściwą długość dojścia ewakuacyjnego w jednym z budynków, doprowadzić drogę pożarową do budynku mieszkalnego, wyposażyć budynki w hydranty wewnętrzne, a drogi ewakuacyjne w awaryjne oświetlenie. Zakazał też, ze względu na zagrożenie życia i ludzi, eksploatacji pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi zlokalizowanych na poddaszu budynku mieszkalnego.

Dwa PCPR (w Pile i Mińsku Mazowieckim), mimo wiedzy o nieprawidłowościach stwierdzonych przez kontrole zewnętrzne nie weryfikowały realizacji wydanych zaleceń pokontrolnych.

Przykłady

W **PCPR w Pile** nie weryfikowano wywiązania się z realizacji zaleceń pokontrolnych, porzeczano na informacjach przekazanych przez dyrektor DPS.

W **PCPR w Mińsku Mazowieckim** weryfikacja realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Mazowieckiego nastąpiła dopiero w trakcie kontroli NIK.

5.3. STAROSTWA POWIATOWE/URZĘDY MIAST NA PRAWACH POWIATU

Kontrolą planową objęto siedem starostw powiatowych/urzędów miast (w Tarnobrzegu, Busku-Zdroju, Tczewie, Mińsku Mazowieckim, Warszawie, Pile i Poznaniu). Działania na rzecz deinstytucjonalizacji usług wsparcia dla niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży należące do właściwości powiatu na ogół w całości lub znacznej części powierzono do realizacji PCPR. Starostowie/prezydenci miast nie zawsze podejmowali skuteczne działania nadzorcze względem DPS.

5.3.1. DZIAŁANIA NA RZECZ WSPARCIA DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE DZIECI I MŁODZIEŻY

Zróżnicowana skala działań na rzecz deinstytucjonalizacji usług na rzecz małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną w powiatach

Dwa spośród siedmiu skontrolowanych starostw i urzędów miast na prawach powiatu (Warszawa i Poznań) koordynowały proces przygotowania dokumentacji strategicznej powiatu, o której mowa w rozdziale 5.2.1 informacji. Pozostałe jednostki¹¹³ nie projektowały ani nie podejmowały samodzielnych działań sprzyjających procesowi deinstytucjonalizacji lub prowadziły je w ograniczonym zakresie. Skala działań na rzecz deinstytucjonalizacji usług na rzecz małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną była zróżnicowana w poszczególnych powiatach.

Przykłady

W **m.st. Warszawie** rozwijano Centra Zdrowia Psychicznego oraz placówki psychiatryczne opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży, udzielano wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniom, rodzicom i nauczycielom. Centrum Wspierania Rodzin prowadziło ogniska wychowawcze, w tym dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Utworzono miejsca integracji społecznej a rodziny zastępcze objęto programem *Szkoły profesjonalnego opiekuna zastępczego*. Otwarty został Ośrodek Opieki Wytchnieniowej z pobytem dziennym lub całodobowym. Urząd odpowiadał za planowanie, realizację i koordynację zintegrowanej polityki społecznej w Warszawie.

W **Poznaniu** promowano pozytywny wzorzec relacji rodzinnych, utworzono i aktualizowano bazę informacji o dostępnych usługach na terenie miasta. Opracowano i realizowano przedsięwzięcia profilaktyczne, w celu identyfikacji problemów rodzin z trudnościami w środowisku lokalnym, prowadzono ośrodki wsparcia i rehabilitacji. Dostępne były także *Opieka wytchnieniowa*, usługi asystenckie. Zwiększono zasób lokali

¹¹³ Urząd Miasta Tarnobrzeg, PCPR w Pile, Mińsku Mazowieckim, Busku-Zdroju, Tczewie.

mieszkalnych dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych, oferowano terapię wczesnego wspomaganie rozwoju.

W **Pile** działania obejmowały m.in. promocję rodzicielstwa zastępczego, realizację projektu *Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w powiecie pilskim*, realizację programów AOOD i *Opieka wytchnieniowa*. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Pile oraz Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Wyrzysku współpracowały z warsztatami terapii zajęciowej, formowały grupy wsparcia dla rodziców dzieci objętym wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka.

W **powiecie tczewskim** współpracowano z PCPR i PRFRON, realizując programy *Aktywny Samorząd*, *Samodzielność - Aktywność - Mobilność*, a także przygotowywano dokumentację niezbędną do uzyskania dofinansowania ze środków europejskich. Zarząd Powiatu przeprowadził też konkursy ofert i przyznał wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami: *Igrzyska Sportowe osób niepełnosprawnych*, *Krąg wsparcia*, *Dzień osób z niepełnosprawnością*.

W przedkładanych przez starostów/prezydentów projektach dokumentów strategicznych i programowych nie ujmowano działań na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną minimalizujących ryzyko ich umieszczenia w DPS. Nie zawierały też działań na rzecz poszukiwania możliwości opuszczenia DPS przez umieszczonych w nich małoletnich.

Przykład

Starosta miński wyjaśnił, że analiza SWOT na potrzeby opracowania Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatu Mińskiego na lata 2023-2030 wykazała, że ze względu na małą liczbę małoletnich niepełnosprawnych intelektualnie nie było konieczności podjęcia tego tematu w sposób szczegółowy. Strategia ujęła problem zaspokojenia potrzeb tych osób w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych. NIK zauważyła jednak, że w DPS w Kątach znajdowały się dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, dla których nie znalazło się miejsce w pieczy zastępczej.

Proces deinstytucjonalizacji wymaga właściwej koordynacji i współpracy wszystkich jego uczestników. W okresie objętym kontrolą Dyrektor PCPR w Warszawie informowała właściwą merytorycznie komórkę organizacyjną Urzędu m.st. Warszawy, że przyjęty podział zadań związanych z deinstytucjonalizacją nie jest optymalny.

Przykład

W trakcie prac nad strategią deinstytucjonalizacji usług społecznych Biuro Pomocy i Projektów Społecznych, tj. komórka organizacyjna Urzędu m.st. Warszawy zwróciło się do PCPR w Warszawie o wyrażenie opinii oraz przeprowadzenie analizy SWOT w obszarze pieczy zastępczej. PCPR w ww.

analizie, jako słabe strony procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej wskazało m.in. strukturę miasta. Uznano, że sprzyja ona dzieleniu zadań a nie ich łączeniu, co skutkuje obniżonym poczuciem odpowiedzialności i brakiem lidera na poziomie Miasta st. Warszawy, który wyznaczałby kierunki, cele oraz wskazywał standardy. W analizie podniesiono również, że na terenie Miasta st. Warszawy brakuje przemyślanego i wypracowanego programu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, który diagnozowałby aktualną sytuację, potrzeby, cele i działania.

5.3.2. NADZÓR NAD DZIAŁALNOŚCIĄ DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Nie każdy starosta/prezydent korzystał z dostępnych narzędzi nadzoru

Nadzór nad DPS opierał się głównie na analizie dokumentów przedkładanych przez PCPR i DPS: sprawozdań, protokołów, wystąpień pokontrolnych. Były to m.in. następujące działania:

- analiza oświadczeń o stanie kontroli zarządczej i pozostałych informacji o podjętych działaniach, przesyłanych w ramach funkcjonującego systemu w mieście **Tarnobrzeg**;
- omawianie spraw dotyczących działalności ww. jednostek podczas posiedzeń Zarządu Powiatu, analiza sprawozdań budżetowych i merytorycznych, planów kontroli, dokumentów podsumowujących kontrole zewnętrzne a także realizowane kontrole i audyty w powiecie **buskim**;
- uzyskiwanie oświadczeń o stanie kontroli zarządczej, analiza sprawozdań z działalności PCPR, rocznych informacji z realizacji zadań powiatu w zakresie pomocy społecznej i protokołów z kontroli zewnętrznych w DPS w powiecie **mińskim**;
- przeprowadzanie kontroli, audytów, analiza dokumentacji pokontrolnej w **mieście st. Warszawa oraz w starostwie pilskim**;
- analiza rejestru zgłoszeń nadzwyczajnych oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej w powiecie **tczewskim**;
- analiza dokumentów sprawozdawczo-opisowych z działalności DPS w mieście **Poznań**.

Cztery z siedmiu skontrolowanych jednostek (Tarnobrzeg, Mińsk Mazowiecki, Poznań i Tczew) w okresie objętym kontrolą w ramach nadzoru nie przeprowadziły żadnej kontroli ani audytu w DPS i PCPR odpowiedzialnych na nadzór nad DPS w obszarze praw mieszkańców.

Przykłady

Były Prezydent i Prezydent Miasta Tarnobrzega wyjaśnili, że kontrola w DPS nie została ujęta w planach, ponieważ nie zidentyfikowano przesłanek wskazujących na taką konieczność. Ponadto wyjaśnili, że w analizie ryzyka na potrzeby rocznego planowania audytu wewnętrznego

na lata 2022-2025, stopień zagrożenia ryzykiem dla obszaru *Pomoc społeczna* nie osiągnął poziomu kwalifikującego go do objęcia audytem. NIK zauważyła, że w analizie ryzyka do planu audytu na rok 2022 obszar ten znalazł się na trzecim miejscu i w planie na rok 2022 określono, że powinien zostać objęty audytem w 2023 r. W planie audytu na rok 2023, obszar ten znalazł się na drugiej pozycji i zaplanowano audyt w tym obszarze. Audytor wewnętrzny uzgodnił z prezydentem miasta zmianę w planie, polegającą na odstąpieniu od realizacji w bieżącym roku od realizacji tego zadania.

Zastępca Prezydenta Miasta Poznania wyjaśnił m.in., że (...) *Prezydent wykorzystuje instrumenty nadzoru i kontroli, do których Miasto Poznań (...) może sięgać na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (...): kontrola i ocena realizacji zadania, w szczególności: stopnia realizacji zadania; efektywności, rzetelności i jakości realizacji zadania; prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania; prowadzenia dokumentacji (...); obowiązek sprawozdawczy podmiotu, któremu udzielono zlecenia.* Dodał, że: *Urząd Miasta Poznania monitorował wpływ sprawozdań tego DPS, analizował ich treść oraz je rozliczał (...) w okresie objętym zawartymi z DPS umowami stosowano również środki i mechanizmy nadzoru takie jak działania informacyjno-doradcze polegające na udzielaniu konsultacji, wskazówek i zaleceń służących doskonaleniu dostarczanych usług. Na bieżąco monitorowane były i są również wszelkie incydenty podlegające dedykowanemu im rejestrowi, a także weryfikowane są wszystkie zgłoszenia dotyczące potencjalnych nieprawidłowości. W ramach współpracy (...) analizowane są również potrzeby sygnalizowane przez beneficjentów lub realizatorki zadania (...). W latach 2022-2025 w DPS (...) nie były prowadzone kontrole z upoważnienia Prezydenta Miasta Poznania i tym samym Prezydent nie wydawał dla tego DPS zaleceń pokontrolnych, które należałoby monitorować.*

Prezydent Miasta Tarnobrzega i starosta miński nie wyegzekwowali od PCPR, którym powierzyli nadzór nad DPS przeprowadzenia kontroli w tych jednostkach.

Przykłady

Były Prezydent i Prezydent Miasta Tarnobrzega nie wyegzekwowali od dyrektora PCR wywiązania się z polecenia z dnia 23 czerwca 2022 r. w sprawie przeprowadzenia kontroli w DPS w Tarnobrzegu w zakresie prawidłowości realizacji zadań, jakości usług i przestrzegania praw mieszkańców oraz poinformowania o jej wynikach. Prezydent nie wskazał przyczyn niewyegzekwowania kontroli w DPS. Były prezydent jako możliwą przyczynę przesunięcia kontroli na inny termin wskazał dodatkowe obowiązki jakie nałożono na PCPR m.in. w związku z wojną w Ukrainie.

W **Starostwie Powiatowym w Mińsku Mazowieckim** nie ustalono terminu kontroli sprawdzającej wykonanie przez DPS w Kątach zaleceń po kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego i nie wyegzekwowano od PCPR przeprowadzenia kontroli w tym zakresie – odbyła się ona dopiero w trakcie kontroli NIK. Wicestarosta oświadczyła m.in., że dyrektor PCPR powinna powiadomić starostę o braku możliwości szybszego wykonania kontroli i wskazać termin realizacji wydanych zaleceń.

Brak kontroli wywiązywania się z obowiązków wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich

Żadna z kontrolowanych jednostek nie przeprowadziła w latach 2024-2025 kontroli wywiązywania się z obowiązków, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu zagrożeniom. Zgodnie z art. 22x ust. 1 i 2 ww. ustawy prezydent miasta oraz starosta sprawują kontrolę wykonywania obowiązków, o których mowa w art. 21 i art. 22b, w zakresie objętym właściwością rzeczową i miejscową tych organów. Organy te mogą upoważnić do wykonywania funkcji kontrolnych pracowników podległych im urzędów. Obowiązki te można podzielić na dwie grupy: związane z weryfikacją personelu przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do wykonywania zadań oraz związane z wprowadzeniem standardów ochrony małoletnich.

Przykłady

Starosta miński wyjaśnił, że zakres kontroli przeprowadzonych w 2025 r. zostanie uzupełniony o powyższe kwestie i będą one realizowane w kolejnych latach. Zadanie to ujęto w planie jeszcze w trakcie kontroli NIK. Kontrolę *Wywiązywanie się z obowiązków, o których mowa w art. 21 i art. 22b ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich* zaplanowano na IV kwartał 2025 r. w DPS w Kątach.

Starosta pilski wyjaśnił, że *takie weryfikacje dokonywane są w Starostwie (...) w ramach kontroli na mocy upoważnień wydanych przez Starostę Pilskiego w jednostkach organizacyjnych powiatu. Obowiązek prowadzenia takich kontroli istnieje od 15 lutego 2024 r., a plan kontroli na lata 2024 i 2025 nie obejmował DPS w Rzadkowie.*

W Urzędzie Miasta st. Warszawy zadeklarowano, że działania kontrolne w ww. obszarze będą prowadzone w sposób rzeczowy, kompleksowy i zorganizowany na szeroką skalę, z uwzględnieniem czasu i warunków umożliwiających skrupulatne wykonywanie powierzonych zadań.

Powierzono prowadzenie DPS z naruszeniem zasad określonych w ustawie o działalności pożytku publicznego

W jednej jednostce (Urząd Miasta w Tarnobrzegu) były prezydent powierzył realizację zadania publicznego (tj. prowadzenie DPS) z naruszeniem zasad określonych w ustawie OPP. W dniu 17 grudnia 2008 r. zawarto umowę, która w podstawie prawnej nie przywoływała przepisów ustawy OPP, bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu, na czas nieokreślony. Stanowiło to naruszenie:

- art. 5 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy, który stanowi, że zlecenia realizacji zadania publicznego podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 powinno odbywać się na zasadach określonych w ww. ustawie;
- art. 11 ust. 2 i art. 13 ust. 1 ustawy, przez powierzenie realizacji zadania bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu ofert;
- art. 16 ust. 3 ustawy przewidującego możliwość zawarcia umowy na czas realizacji zadania lub na czas określony, nie dłuższy niż 5 lat.

Zawarta umowa była też niezgodna ze wzorem określonym w rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu do spraw pożytku publicznego w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań. Błędnie określono w niej także typ DPS i liczbę miejsc, a dane te zaktualizowano dopiero w trakcie kontroli NIK. Prezydent jako przyczynę wskazał zmiany organizacyjne i związane z nimi brak wiedzy o zawartej umowie. W trakcie jej obowiązywania zawarto kolejną, na okres roku, po czym ujawniono umowę z 2008 r. Uznano, że po zakończeniu umowy jednorocznej, obowiązuje umowa z 2008 r. i nie ma podstaw do zawierania odrębnej. Prezydent zadeklarował, że podjęte zostaną działania w celu dostosowania zasad powierzania realizacji zadań do wymogów wynikających z aktualnych przepisów.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. METODYKA KONTROLI I INFORMACJE DODATKOWE

Cel główny kontroli P/25/060	Czy w domach pomocy społecznej zapewniono dzieciom i młodzieży opiekę w sposób prawidłowy i rzetelny?
Cele szczegółowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czy działania związane z organizacją DPS realizowane były prawidłowo i rzetelnie, w tym przy uwzględnieniu potrzeb dzieci i młodzieży? 2. Czy działania na rzecz wsparcia dla niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży były dostosowane do ich indywidualnych potrzeb, prawidłowe i skuteczne? 3. Czy nadzór nad działalnością domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami intelektualnymi sprawowany był prawidłowo i rzetelnie?
Zakres podmiotowy	Kontrolą prowadzoną przez cztery delegatury NIK, tj. w Gdańsku, Kielcach, Poznaniu i Warszawie objęto osiem DPS, z tego pięć prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (DPS w Zborowie, Gnojnie, Rzadkowie, Rudnie i Kątach) i trzy na zlecenie przez zgromadzenia zakonne (DPS w Poznaniu, Bielawkach i Warszawie). Kontrola objęła też po siedem PCPR oraz starostw powiatowych/urzędów miast sprawujących nadzór nad DPS (w Busku-Zdroju, Tarnobrzegu, Tczewie, Pile, Poznaniu, Mińsku Mazowieckim i Warszawie). W informacji wykorzystano wyniki kontroli doraźnej w DPS w Tarnobrzegu w ramach kontroli R/25/002 <i>Zapewnienie opieki dzieciom i młodzieży w Domu Pomocy Społecznej w Tarnobrzegu zrealizowanej w 2025 r. obejmującej lata 2022-2025.</i>
Kryteria kontroli	Kontrolę przeprowadzono z uwzględnieniem kryterium legalności, gospodarności i rzetelności ¹¹⁴ .
Okres objęty kontrolą	Lata 2022–2025 (do zakończenia czynności kontrolnych), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli. Kontrolę rozpoczęto 2 czerwca a zakończono 30 września 2025 r.
Działania na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK	W ramach kontroli jednostkowych w DPS, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK uzyskano informacje od powiatowych centrów pomocy rodzinie, starostw powiatowych, wojewodów na temat skarg i wniosków, od komendantów powiatowych Policji i zespołów pogotowia ratunkowego

¹¹⁴ Z zastrzeżeniem, że kontrola w DPS prowadzonych na zlecenie przez zgromadzenia zakonne została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy o NIK z wykorzystaniem kryteriów legalności i gospodarności. Z uwagi na ograniczenia ustawowe nie oceniano kontrolowanej działalności pod kątem celowości i rzetelności.

o przyjazdach zespołów ratunkowych do DPS objętych kontrolą. W związku z kontrolą zasięmano też informacji od:

- Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej m.in. na temat działań organizacyjnych lub legislacyjnych dotyczących dzieci i młodzieży zagrożonych umieszczeniem w DPS oraz już w nich umieszczonych, liczby dzieci i kosztów pieczy wydatkowanych na dzieci umieszczone jednocześnie w pieczy zastępczej i w DPS w latach 2022-2025, liczby rodzin specjalistycznych zawodowych i małoletnich w nich umieszczonych, liczby placówek: specjalistyczno-terapeutycznych, regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych oraz wychowanków tych placówek, według stanu na 31 grudnia 2024 r., liczby małoletnich przysposobionych z placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych, według stanu na 31 grudnia 2024 r., liczby dzieci i młodzieży przebywających w DPS uczęszczających do placówek edukacyjnych, według stanu na 31 grudnia 2024 r. oraz liczby dzieci i młodzieży umieszczonych w DPS, które w latach 2022-2025 opuściły placówkę, w tym gdzie znalazły miejsce
- Fundacji Gajusz m.in. odnośnie liczby dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, które: trafiły pod opiekę Fundacji w latach 2022-2025 (do 31 marca), dzięki jej działaniom trafiły do rodzin adopcyjnych, zastępczych lub powróciły do rodzin biologicznych, podejmowanych działań w celu znalezienia rodzin zastępczych lub adopcyjnych dla podopiecznych, form pomocy oferowanych małoletnim i ich rodzinom, współpracy Fundacji w obszarze wsparcia dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, liczby dzieci i młodzieży, która ponownie trafiła pod opiekę Fundacji w związku z rezygnacją rodziców biologicznych, adopcyjnych i zastępczych oraz zidentyfikowanych barier systemowych, które mogą skutkować umieszczeniem dziecka w DPS;
- Centrum Wspierania Rodzin *Swoboda* o liczbie odrzuconych kandydatur na rodzinę zastępczą dla niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży oraz przyczyn ich odrzucenia;
- Placówek edukacyjnych i wychowawczych na temat rodzaju i wymiaru zaplanowanych i realizowanych zajęć oraz frekwencji uczniów będących mieszkańcami kontrolowanych DPS.

**Zastrzeżenie do
wystąpienia
pokontrolnego**

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu zgłosiła zastrzeżenie do wystąpienia pokontrolnego dotyczące braku działań, które mogłyby potencjalnie przyczynić się do opuszczenia DPS w stosunku do czworga dzieci, które zostało uwzględnione w całości.

**Stan realizacji
wniosków**

W kontroli planowej skierowano 22 wystąpienia pokontrolne, w których sformułowano 62 wnioski – 42 z nich zrealizowano, 19 pozostaje w trakcie realizacji a jeden, dotyczący całodobowej opieki pielęgniarzkiej

nie został zrealizowany z powodu systemowego problemu z pozyskaniem pielęgniarek do DPS. W kontroli doraźnej R/25/002/LKI sformułowano 12 wniosków, osiem zrealizowano, a cztery pozostają w realizacji.

**Pozostałe
informacje**

W jednej jednostce (PCPR w Tarnobrzegu) stwierdzono nieprawidłowość o charakterze finansowym. Polegała ona na wydaniu decyzji w sprawie ustalenia odpłatności za pobyt małegoletniego w DPS, mimo że miasto Tarnobrzeg nie było gminą właściwą do jej ponoszenia. W konsekwencji, od 21 sierpnia 2022 r. miasto Tarnobrzeg sfinansowało koszty pobytu małegoletniego w wysokości 184 293,20 zł. W tej sprawie zostanie skierowane zawiadomienie o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych.

Ponadto NIK zamierza skierować zawiadomienia o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa w związku z ustaleniami kontroli dotyczącymi odmowy przyjęcia małegoletnich z niepełnosprawnością intelektualną do DPS mimo dostępnych wolnych miejsc.

Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Delegatura NIK w Kielcach	Dom Pomocy Społecznej w Gnojnie	Renata Szymańska-Gałązka
		Dom Pomocy Społecznej w Zborowie	Jolanta Kałużka
		Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu	Agata Rybka
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Busku-Zdroju	Aneta Chwalik
		Urząd Miasta Tarnobrzega	Łukasz Nowak
		Starostwo Powiatowe w Busku-Zdroju	Jerzy Kolarz
2.	Delegatura NIK w Warszawie	Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie	Barbara Król
		Dom Pomocy Społecznej w Kątach	Małgorzata Witowska
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim	Renata Małecka
		Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie	Agnieszka Patela-Owczarczyk
		Starostwo Powiatowe w Mińsku Mazowieckim	Remigiusz Lesław Górniak
		Urząd Miasta Stołecznego Warszawy	Rafał Trzaskowski
3.	Delegatura NIK w Gdańsku	Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelaktualnie prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek	Siostra Goretti – Katarzyna Piotrkowska

		Samarytanek Krzyża Chrystusowego	
		Dom Pomocy Społecznej w Rudnie	Adam Urban
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tczewie ul. Wojska Polskiego 6, 83-110 Tczew	Katarzyna Wróbel
		Starostwo Powiatowe w Tczewie ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew	Mirosław Augustyn
4.	Delegatura NIK w Poznaniu	Dom Pomocy Społecznej dla dzieci i młodzieży prowadzony przez Zgromadzenie Córek Matki Bożej Bolesnej <i>Serafitki</i>	Barbara Belchnerowska
		Dom Pomocy Społecznej w Rzadkowie	Justyna Łoś
		Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piłe al. Niepodległości 37, 64-920 Piła	Sylwia Niedźwiedzka
		Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu ul. Cześćnikowska 18, 60-330 Poznań	Anna Krakowska
		Starostwo Powiatowe w Piłe al. Niepodległości 33/35, 64-320 Piła	Rafał Zdzierela
		Urząd Miasta Poznania pl. Kolegiacki 17, 61-841 Poznań	Jacek Jaškowiak

6.1.1. WYKAZ OCEN KONTROLOWANYCH JEDNOSTEK

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Stany ¹¹⁵ mające wpływ na wydaną ocenę:	
		prawidłowe	nieprawidłowe
1	Dom Pomocy Społecznej w Gnojnie	Regulacje wewnętrzne pozwalały na zapewnienie właściwej opieki oraz przestrzeganie praw; DPS spełniał wymogi organizacyjne wskazane w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, z wyjątkiem stanów nieprawidłowych, zapewnił małym dzieciom potrzeby bytowe, opiekuńcze, wspomagające, choć nie w pełni dostosowane do potrzeb dzieci. Wyżywienie było adekwatne do indywidualnych potrzeb, zabezpieczono potrzeby medyczne, zapewniono odpowiednią liczbę pracowników socjalnych, wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu T-O.	Wystąpiły bariery architektoniczne w otoczeniu budynku; 16 z 18 pracowników Zespołu T-O nie ukończyło szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej. Lekki mieszkaniowy był przechowywany niezgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznej procedurze medycznej, IPW wszystkich małych dzieci, których akta analizowano sporządzono z naruszeniem § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej i nierzetelnie, dyrektor nie zapewniła w pełni rzetelnego nadzoru nad personelem, który w czasie pracy realizował zadania wynikające z pełnienia funkcji opiekuna prawnego małych dzieci.
2.	Dom Pomocy Społecznej w Zborowie	Zapewniano potrzeby bytowe, opiekuńcze i wspomagające, dostosowując je do indywidualnych potrzeb dzieci, zapewniono też dostęp do edukacji. Dom zapewniał wyżywienie adekwatne do indywidualnych potrzeb dzieci, przyjazną dzieciom przestrzeń na świeżym powietrzu. Pomieszczenia były czyste, zadbane, wolne od nieprzyjemnych zapachów. DPS osiągał wymagany poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu T-O, odpowiednią liczbę pracowników socjalnych, kontakt mieszkańców z psychologiem i psychiatrą. Zabezpieczono potrzeby medyczne dzieci.	Czas wydawania trzech posiłków był krótszy niż dwie godziny; dla dwóch z 48 pracowników nie zapewniono obowiązkowych szkoleń z pierwszej pomocy; dla pięciu małych dzieci w wieku 13-18 lat ograniczono możliwość samodzielnego opuszczania DPS z naruszeniem art. 55 ust. 2b up; dane do rejestru przymusu bezpośredniego w trzech z pięciu badanych spraw wprowadzono z naruszeniem art. 18c ust. 2 pkt 5 i 6 ustawy o op; jedna z sześciu mieszkańek została poddana badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym dalszy pobyt w DPS bez

¹¹⁵ Z zastrzeżeniem, że DPS prowadzonych na zlecenie przez zgromadzenia zakonne z uwagi na ograniczenia ustawowe nie oceniano pod kątem rzetelności.

			zachowania wymaganego terminu; nie dokumentowano podawania leków małoletnim; podano antykoncepcję z naruszeniem trybu, o którym mowa w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
3.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu	Decyzje w sprawie umieszczenia w DPS wydawano niezwłocznie, a ewentualny dłuższy czas oczekiwania na miejsce nie był zawiniony przez jednostkę.	W projektach dokumentów strategicznych i programowych nie planowano działań minimalizujących ryzyko umieszczenia małoletnich w DPS ani na rzecz poszukiwania możliwości opuszczenia placówki; była dyrektor i dyrektor poinformowały o odmowie przyjęcia trojga dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, mimo dostępnych miejsc w DPS; w stosunku do żadnego z 10 dzieci i młodzieży, których akta objęto analizą, po umieszczeniu w DPS nie podejmowano działań, które mogły przyczynić się do jego opuszczenia, była dyrektor wydała decyzję kierującą do DPS i ustalającą odpłatność za pobyt, mimo że miasto Tarnobrzeg nie było gminą właściwą; nie zapewniono podjęcia kompleksowych działań, które mogłyby przeciwdziałać umieszczeniu w DPS dwojga dzieci z terenu miasta. Jednostka nie sprawowała rzetelnego nadzoru nad jakością usług DPS. Kontrola DPS nie została przeprowadzona, mimo że takie polecenie wydał Prezydent Miasta Tarnobrzega.
4.	Powiatowe Centrum Pomocy	Jednostka corocznie przeprowadzała kontrole w DPS; rzetelnie rozpatrzono	Jednostka nie planowała działań na rzecz poszukiwania możliwości

	Rodzinie w Busku-Zdroju	jedyną skargę dotyczącą małoletniego mieszkańca DPS; rzetelnie analizowano informacje zawarte w rejestrze zdarzeń nadzwyczajnych; w uregulowaniach wewnętrznych jednostki oraz zakresach czynności pracowników uwzględniono zadania dotyczące nadzoru nad DPS.	opuszczenia DPS przez dzieci i młodzież niepełnosprawne intelektualnie; nie podejmowano w stosunku do żadnego z 15 małoletnich niepełnosprawnych intelektualnie przebywających w okresie objętym kontrolą w DPS działań, które mogły przyczynić się do opuszczenia placówek; kontrole przeprowadzane w DPS nie były poprzedzone w pełni rzetelną analizą ryzyka, nie planowano do kontroli niektórych obszarów działalności DPS, co roku typowano i kontrolowano te same obszary, mimo że wcześniejsze kontrole nie wykazywały nieprawidłowości; jednostka nie zapewniła sobie bieżącego dostępu do 22 z 25 protokołów z kontroli zewnętrznych.
5.	Urząd Miasta Tarnobrzega	Działania zaplanowane w dokumentach strategicznych były dostosowane do indywidualnych potrzeb dzieci i młodzieży	Nie zaplanowano działań na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, w kontekście minimalizacji ryzyka ich umieszczenia w DPS ani działań na rzecz poszukiwania możliwości opuszczenia DPS przez umieszczonych w nim małoletnich; Prezydent powierzył prowadzenie DPS bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu, na czas nieokreślony; nie wyegzekwowano od dyrektora PCPR wywiązania się z polecenia przeprowadzenia kontroli w DPS a nadzór był nierzetelny.
6.	Starostwo Powiatowe	W latach 2022-2025 pracownicy starostwa zrealizowali w DPS i	Starosta w ramach nadzoru nad PCPR nie podjął działań

	w Busku-Zdroju	PCPR dziewięć kontroli i cztery zadania audytowe;	mających na celu ujęcie w przygotowanym przez PCPR projekcie Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej na lata 2024-2026 działań na rzecz poszukiwania możliwości opuszczenia DPS przez dzieci i młodzież.
7.	Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Warszawie	Dom spełniał większość wymogów dot. warunków lokalowych, bytowych, żywieniowych. Dzieci były objęte opieką, pokoje spełniały wymogi powierzchniowe i dot. wyposażenia. Mieszkanki miały możliwość samodzielnego opuszczania DPS, osiągnięto wskaźnik zatrudnienia pracowników Zespołu T-O, wszystkim pracownikom zapewniono szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.	Procedury dot. przymusu bezpośredniego, rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych zawierały zapisy niezgodne z przepisami; wymiar czasu pracy pracowników socjalnych nie spełniał wymogów rozporządzenia w sprawie DPS; siedem małoletnich mieszkało z osobami dorosłymi, nie wyegzekwowano terminowego przeprowadzenia badań stanu zdrowia psychicznego, IPW nie zawierały wymiaru czasu planowanych zajęć.
8.	Dom Pomocy Społecznej w Kątach	Dom spełniał większość wymogów dot. warunków lokalowych, bytowych, żywieniowych. Pokoje spełniały wymogi powierzchniowe i dot. wyposażenia, były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w stosunku do jednego małoletniego było zgodne z przepisami i właściwie dokumentowane. DPS osiągnął wymagany poziom wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu T-O; badania stanu zdrowia psychicznego małoletnich w zakresie uzasadniającym ich pobyt w Domu dokonywano badań co najmniej raz na sześć miesięcy.	Od 1 września 2022 do 31 stycznia 2023 r. nie zatrudniano pracownika socjalnego, a od 1 lutego 2023 do 30 czerwca 2024 r. wymiar w jakim zatrudniono pracownika był niezgodny z wymogami rozporządzenia w sprawie DPS; trzech pracowników Zespołu T-O nie odbyło obowiązkowego szkolenia z pierwszej pomocy, a pięciu – z opóźnieniem; dzieci dzieliły pokoje z dorosłymi; system przyzywowo-alarmowy w jednym z poddanych oględzinom pokoju nie zadziałał. Nie zapewniono całodobowej obsady pielęgniarskiej; nie dokumentowano podania

			każdej dawki leku, w IPW nie określano wymiaru czasu trwania zajęć, a zajęć nie dokumentowano w dziennikach
9.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodziny w Mińsku Mazowieckim	W możliwych przypadkach podejmowano skuteczne działania mające na celu opuszczenie DPS przez osoby niepełnoletnie z niepełnosprawnością intelektualną; decyzje o umieszczeniu w DPS były wydawane bez zbędnej zwłoki, zgodnie z postanowieniami sądu oraz decyzjami kierujących ośrodków pomocy społecznej	Nie dokonano raz na dwa lata oceny poziomu wdrażania zapisów strategicznych Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Mińskim na lata 2023-2030; dyrektor wydała dwie decyzje o umieszczeniu w DPS, mimo że nie dysponował on wolnymi miejscami w ramach limitu określonego przez Wojewodę Mazowieckiego; nie zweryfikowano realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Mazowieckiego z kontroli w DPS w Kątach przez ponad 10 miesięcy od przekazania informacji o ich wykonaniu; przeprowadzono dwie kontrole w DPS w Kątach, które nie wykazały nieprawidłowości i nie zakończyły się wydaniem zaleceń, podczas gdy kontrole innych podmiotów nieprawidłowości stwierdzały
10.	Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie w Warszawie	Jednostka podjęła współpracę z Urzędem m.st. Warszawy w sprawie opracowania Warszawskiego lokalnego planu deinstytucjonalizacji na lata 2024-2027; jednostka przeprowadziła łącznie 10 kontroli w DPS przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, a realizacja zaleceń pokontrolnych była weryfikowana; poszczególnym komórkom organizacyjnym jednostki przypisano zadania z zakresu pomocy społecznej, a pracownikom określono zakres	-

		zadań uprawnień i obowiązków.	
11.	Starostwo Powiatowe w Mińsku Mazowieckim	Starosta w ramach nadzoru m.in. uzyskiwał sprawozdanie z działalności od PCPR oraz dokumenty z kontroli DPS.	Nie ustalono terminu kontroli sprawdzającej realizację przez DPS w Kątach zaleceń pokontrolnych Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego oraz nie wyegzekwowano od PCPR przeprowadzenia kontroli w tym zakresie. W okresie od 23 listopada 2020 r. do 11 listopada 2024 r. nie przypisano w sposób przejrzysty zakresów zadań poszczególnym komórkom organizacyjnym oraz nie określono obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników w zakresie pomocy społecznej
12.	Urząd Miasta Stołecznego Warszawy	Jednostka sprawowała bieżący nadzór nad PCPR; zapewniono rzetelną weryfikację informacji o ewentualnych zagrożeniach zdrowia i życia mieszkańców DPS	
13.	Dom Pomocy Społecznej dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych Intelktualnie prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Samarytanek Krzyża Chrystusowego	Stwierdzono wysoki standard usług, w tym dbałość o estetykę pomieszczeń i ich wyposażenia ukierunkowane na potrzeby mieszkańców, cykliczne badania stanu zdrowia psychicznego uzasadniające dalszy pobyt w DPS, za wyjątkiem dwóch przypadków, dostępność personelu po powrocie z placówki, dostosowanie IPW do potrzeb, system „rodzinkowy”, w którym mieszkańcy funkcjonują w niewielkich grupach przypominających rodzinę, posiadają wydzielone pomieszczenia (sypialnie, pokój dzienny, jadalnię), mający na celu stworzenie domowej i bezpiecznej atmosfery przy wsparciu opiekuna rodzinki, prawidłową realizację usług opiekuńczych i kontakt z	Procedury (dot. epilepsji, postępowania poodleżynowego) zawierały zapisy uzasadniające i zaleceniach regulujących kwestie nimi objęte, a procedura dot. higieny osobistej i przyjmowania leków – z przepisami rozporządzenia o DPS; dwoje z sześciorga dzieci, których akta objęto analizą poddano okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym ich pobyt w DPS

		<p>psychiatrą i psychologiem; osiągnięcie wymaganego wskaźnika liczby pracowników stanowiących Zespół T-O; ukończenie przez wszystkich pracowników ww. zespołu szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej</p>	
14.	Dom Pomocy Społecznej w Rudnie	<p>Wskaźnik zatrudnienia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w DPS był zgodny z określonym w rozporządzeniu w sprawie DPS; zapewniono dostęp do psychologa i psychiatry, liczba pracowników socjalnych była zgodna z wymogami rozporządzenia w sprawie DPS, Dom spełniał większość wymogów dot. warunków lokalowych, bytowych, żywieniowych. Pokoje spełniały wymogi powierzchniowe i dot. wyposażenia, były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Zrealizowano zalecenia kontroli zewnętrznych, dyrektor DPS podejmował współpracę zmierzającą do zapewnienia dziecku opieki w środowisku rodzinnym.</p>	<p>Procedury nie w pełni gwarantowały przestrzeganie praw dzieci umieszczonych w DPS, w tym m.in. w zakresie wolności, godności, intymności, prawa do prywatności, ochrony zdrowia, poczucia bezpieczeństwa mieszkańców; mała dostępność psychologa; czterech pracowników DPS nie ukończyło szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej w terminie określonym w rozporządzeniu w sprawie DPS; dla trojga z czworga dzieci, których dokumentację badano nie zapewniono terminowego przeprowadzenia badań stanu zdrowia psychicznego, nie zapewniono obsady pielęgniarskiej na każdym dyżurze, we wszystkich badanych trzech sprawach nie udokumentowano podawania każdej dawki leków doustnych, co uniemożliwiło ustalenie prawidłowości realizowanego leczenia</p>
15.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tczewie	<p>Jednostka w stosunku do dzieci, które przed przyjęciem do DPS objęte były pieczą zastępczą podejmowała działania mające na celu przeciwdziałanie ich umieszczeniu w DPS; przeprowadzono kontrole w DPS, w tym w zakresie przestrzegania praw dzieci i</p>	-

		młodzieży; wydawano decyzje o umieszczeniu w DPS zgodnie z treścią postanowień sądu opiekuńczego, nie wydawano decyzji o umieszczeniu w DPS w przypadku braku wolnych miejsc.	
16.	Starostwo Powiatowe w Tczewie	Analizowano przedkładane przez PCPR dokumenty z realizacji powierzonych zadań, analizowano rejestr zgłoszeń nadzwyczajnych	
17.	Dom Pomocy Społecznej dla dzieci i młodzieży prowadzony przez Zgromadzenie Córek Matki Bożej Bolesnej Serafitki	Opieka nad dziećmi i młodzieżą była sprawowana w Domu z poszanowaniem ich praw. Budynki DPS i pomieszczenia były dostosowane do ich potrzeb, czyste, pokoje spełniały wymogi minimalnej powierzchni i wyposażenia. Wyodrębniona przestrzeń mieszkalna dla dzieci, które przebywały w środowisku rówieśniczym, była zaaranżowana i wyposażona w sposób wspierający rozwój, np. poprzez zabawę. Dzieci i młodzież miały do dyspozycji pięć posiłków, korzystały ze zindywidualizowanych form żywienia. Mieszkańcom zagwarantowano dostęp do psychologa i psychiatry, liczba etatów pracowników socjalnych była prawidłowa. Dom spełniał również warunek posiadania wskaźnika zatrudnienia pracowników Zespołu T-O. Dom gwarantował zabezpieczenie potrzeb dzieci w zakresie m.in. dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, kontaktu z rodziną oraz warunków bytowych. Część pracowników zajmujących się dziećmi, należała do Zgromadzenia i mieszkała na terenie DPS, co umożliwiło im stały kontakt z podopiecznymi. Podejmowane były działania w celu umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej, które	Dwoje z sześćdziesięciorga pracowników, będących członkami zespołu T-O od 29 kwietnia 2024 r., nie zostało przeszkolonych z zakresu udzielania pierwszej pomocy w wymaganym terminie; Zastosowanie 17 czerwca 2022 r. środka przymusu bezpośredniego w postaci izolacji wobec jednego mieszkańca nie zostało przeprowadzone w pełni zgodnie z przepisami prawa, żadnego z niepełnoletnich mieszkańców nie poddawano – co najmniej raz na sześć miesięcy – badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym pobyt w DPS; rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu, nie zawierał niektórych elementów, wymaganych art. 55c ust. 3 pkt 3 i 4 ups, tj. sekcji służących do prezentacji opisu i miejsca zdarzenia oraz informacji o podjętych działaniach następczych

		skutkowały opuszczeniem Domu przez część dzieci.	
18.	Dom Pomocy Społecznej w Rzadkowie	Budynek i jego pomieszczenia były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych; pokoje spełniały wymóg minimalnej powierzchni, były czyste, estetyczne i przyjazne dla dzieci; zagwarantowano dostęp do psychologa i psychiatry; zapewniono właściwą liczbę członków zespołu T-O oraz pracowników socjalnych, zapewniono cykliczne badania stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w zakresie uzasadniającym ich dalszy pobyt w DPS.	Nie wszyscy członkowie zespołu T-O wzięli udział w szkoleniu z pierwszej pomocy przedmedycznej; nie zapewniono całodobowej obecności personelu pielęgniarstwa; system przyzywowo-alarmowy co najmniej od wiosny 2025 r. był niesprawny; nie wszystkie pokoje poddane oględzinom miały wymagane wyposażenie, nie wyodrębniono przestrzeni mieszkalnej i sanitarnej dla dzieci i młodzieży, część dzieci nie została rozlokowana w pokojach w tej samej grupie wiekowej; wystąpiły przypadki nieprawidłowego zaplanowania zajęć rehabilitacji społecznej i ich dokumentowania; podanie produktu leczniczego nie było rzetelnie ewidencjonowane, nie dochowano obowiązku przeprowadzania, z wymaganą częstotliwością, badań o których mowa w art. 38 ust. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w stosunku do czterech z sześciu mieszkańców, których dokumentację analizowano
19.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu	Zaplanowano do realizacji przez MOPR lub przy jego współpracy, zadania wpisujące się w obszar wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży; podejmowano działania na rzecz małoletnich umieszczonych w DPS dotyczące m.in.: zapewnienia pomocy w procesie leczenia, rehabilitacji fizycznej i usprawniania zaburzonych	

		funkcji organizmu, a także wspierania ich rodzin, promowano rodzicielstwo zastępcze, decyzje o umieszczeniu dzieci i młodzieży w DPS były wydawane zgodnie z treścią postanowień sądów	
20.	Starostwo Powiatowe w Pile	W planach kontroli na lata 2022-2025 uwzględniono zarówno PCPR jak i DPS, przeprowadzono również kontrolę doraźną oraz audyt.	W dokumentacji kontroli zarządczej jednostki nie określono celów i zadań w obszarze funkcjonowania pomocy społecznej, w tym w PCPR i DPS oraz nie identyfikowano związanych z nimi ryzyk.
21.	Urząd Miasta Poznania	W dokumentach strategicznych miasta Poznania ujęto szereg działań sprzyjających deinstytucjonalizacji usług społecznych, w tym w obszarze wsparcia niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży. Informacje o sposobie funkcjonowania DPS Urząd pozyskiwał głównie z dokumentów sprawozdawczo-opisowych, rozliczeń dotacji, informacji o niewystąpieniu zdarzeń nadzwyczajnych oraz sprawozdań z kontroli sądowych	-
22.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pile	Dyrektor jednostki bez zbędnej zwłoki wydawała decyzje o umieszczeniu w DPS; prowadzono listy osób oczekujących i przestrzegano określonej w nich kolejności; wskazano komórkę organizacyjną odpowiedzialną za nadzór nad DPS, a czynności z tym związane zostały uwzględnione w zakresie obowiązków pracownika;	Wobec żadnego z 10 dzieci i młodzieży, których akta objęto analizą nie podejmowano działań, które mogłyby potencjalnie przyczynić się do opuszczenia DPS; nie weryfikowano realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez inne podmioty prowadzące kontrole w DPS; w rozstrzygnięciu trzech decyzji umieszczających w DPS nie wskazano, że następuje ono na czas trwania postępowania, informację tę zawarto jedynie w uzasadnieniach tych decyzji.

*/ pozytywna/w formie opisowej/negatywna

6.2. ANALIZA STANU PRAWNEGO I UWARUNKOWAŃ ORGANIZACYJNO- -EKONOMICZNYCH

Wsparcie rodziny dziecka z niepełnosprawnością intelektualną

Rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zgodnie z art. 8 ustawy o pieczy zastępczej, zapewnia się wsparcie, które polega m.in. na analizie sytuacji rodziny i środowiska rodzinnego oraz przyczyn kryzysu, przeciwdziałaniu marginalizacji i degradacji społecznej rodziny, dążeniu do reintegracji rodziny. Wsparcie jest prowadzone w formie pracy z rodziną oraz pomocy w opiece i wychowaniu dziecka. Zgodnie z art. 10, pracę z rodziną organizuje gmina lub podmiot, któremu gmina zleciła realizację tego zadania na podstawie art. 190. Zgodnie z art. 11 ust. 3 ww. ustawy, rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych można przydzielić asystenta rodziny. Do jego zadań, jak stanowi art. 15 należy w szczególności m.in. udzielenie pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych, udzielenie pomocy w poprawie sytuacji życiowej, współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się działaniach na rzecz dziecka i rodziny. Zgodnie z art. 18 ww. ustawy, dziecko można objąć opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego, prowadzonej w formie specjalistycznej (organizuje się wówczas zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne i realizuje indywidualny program korekcyjny, psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w szczególności terapię pedagogiczną, psychologiczną i socjoterapię). Rodzina może być też objęta pomocą rodziny wspierającej, o której mowa w art. 29.

Art. 176 ustawy o pieczy zastępczej stanowi, że do zadań własnych gminy w należy opracowanie i realizacja 3-letnich gminnych programów wspierania rodziny, tworzenie oraz rozwój systemu opieki nad dzieckiem, w tym placówek wspierania dziennego oraz praca z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych przez zapewnienie wsparcia i pomocy asystenta rodziny oraz dostępu do specjalistycznego poradnictwa, organizowanie szkoleń i tworzenie warunków do działania rodzin wspierających, prowadzenie placówek wsparcia dziennego oraz zapewnienia w nich miejsc dla dzieci, czy prowadzenie monitoringu sytuacji dziecka z rodziny zagrożonej kryzysem lub przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, zamieszkałego na terenie gminy.

Zgodnie z art. 180 pkt 1 ustawy o pieczy zastępczej, do zadań własnych powiatu należy m.in. opracowanie i realizacja (na podstawie zestawienia potrzeb w zakresie systemu pieczy zastępczej) 3-letnich powiatowych

programów dotyczących rozwoju pieczy zastępczej, zawierających między innymi plan rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej, ograniczania liczby dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej oraz limit rodzin zastępczych zawodowych na dany rok kalendarzowy.

Stosownie do art. 19 pkt 1 ups, do zadań własnych powiatu należy opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

W art. 35a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wskazano, że do zadań powiatu należy m.in. opracowanie i realizacja zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz niepełnosprawnych, dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów, likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych, rehabilitacji dzieci i młodzieży

Strategia Rozwoju Usług Społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) przyjęta uchwałą nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. zakłada opracowanie lokalnych planów strategii usług społecznych zgodnych z koncepcją deinstytucjonalizacji. W obszarze wsparcia dziecka w kryzysie założono m.in. rozwój małych placówek, takich jak rodzinne domy dziecka, w zamian za zmniejszanie miejsc w dużych ośrodkach, zmniejszanie liczby miejsc w domach pomocy społecznej dla dzieci na rzecz innych nieinstytucjonalnych form wsparcia dzieci z niepełnosprawnościami, stopniową zmianę funkcji całodobowych placówek dla dzieci w celu zapewnienia rodzinom i dzieciom wsparcia w społeczności lokalnej oraz realizacji instytucjonalnych usług społecznych w nowej formule - zmiana funkcjonowania z całodobowej opieki długoterminowej na krótkoterminową turnusową oraz usługową w środowisku lokalnym. Zakłada się, że należy dążyć do tego, aby dziecko przebywało w rodzinnej pieczy zastępczej, a nie instytucjonalnej. Strategia zakłada również audyt instytucji opieki długoterminowej w zakresie wskazań do pobytu w tej formie opieki osób w nich przebywających, z uwzględnieniem możliwości ich powrotu do społeczności lokalnej oraz przeprowadzenie cyklicznego sprawdzenia możliwości usamodzielnienia osoby korzystającej z usług instytucji, a w przypadku stwierdzenia możliwości powrotu do środowiska, podjęcie działań w tym zakresie.

Zadania powiatu w zakresie rodzinnej pieczy zastępczej są wykonywane przez starostę za pośrednictwem PCPR i organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej. Organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest zazwyczaj powiatowe centrum pomocy rodzinie, w którym tworzy się zespół do spraw rodzinnej pieczy zastępczej.

**Przesłanki
umieszczenia w DPS**

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ups, osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Osobę tą kieruje się do DPS odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca jej zamieszkania, po uzyskaniu zgody jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie w DPS.

Tryb przyjmowania do DPS dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną określono także w art. 38 ustawy osp. Zgodnie z tym przepisem, osoba, która wskutek upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Osoba ta, podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu pomocy społecznej, co najmniej raz na 6 miesięcy. Zgodnie z art. 38 ust. 3 osp, przyjęcie do DPS osoby małoletniej następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie. Zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy osp, jeżeli przyjęcie dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, przyjęcie do DPS wymaga orzeczenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

Zgodnie z art. 39 tej ustawy, osobę można umieścić w DPS także mimo braku zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, gdy brak opieki zagraża życiu tej osoby. Wówczas, organ do spraw pomocy społecznej może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody (ust. 1). Z wnioskiem może wystąpić również kierownik szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywająca w nim osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a potrzebuje stałej opieki

i pielęgnacji, natomiast nie wymaga dalszego leczenia w tym szpitalu (ust. 2). Jeżeli osoba wymagająca skierowania do domu pomocy społecznej ze względu na swój stan psychiczny nie jest zdolna do wyrażenia na to zgody, o skierowaniu do DPS orzeka sąd opiekuńczy (ust. 3). Zgodnie z art. 41 ust. 2 ustawy ozp, z wnioskiem o zmianę orzeczenia o przyjęciu do DPS może także wystąpić kierownik domu pomocy społecznej, jeżeli uzna, że zmieniły się okoliczności uzasadniające orzeczenie o przyjęciu osoby do domu pomocy społecznej.

Stosowanie przymusu bezpośredniego

Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy ozp, przymus bezpośredni to: a) przytrzymanie - doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej, b) przymusowe zastosowanie leków - doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby - bez jej zgody, c) unieruchomienie - obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa, d) izolację - umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

Przymus wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy ozp można stosować tylko gdy przepis ww. ustawy do tego upoważnia albo gdy osoby te: 1) dopuszczają się zamachu przeciwko: życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Zgodnie z art. 18 ust. 2 ww. ustawy, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Stosownie do art. 18 ust. 3 ustawy, w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację, o której mowa w ust. 2, pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki, który niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii. W art. 18 ust. 8 ustawy ozp wskazano, że przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej

uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby. Zgodnie z art. 18 ust. 10 pkt 2 ww. ustawy, zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych – ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w art. 3 pkt 6 (art. 18a ust. 1 ustawy ozp). Art. 18a ust. 3-6 ww. ustawy stanowią, że stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej kontroluje pielęgniarka nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż cztery godziny. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza. W przypadku gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka.

W myśl art. 18b ust. 1 i 2 ww. ustawy, w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż cztery godziny. Czas stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć ośmiu godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.

Stosownie do art. 18c ust. 2 ustawy ozp, informację o zastosowanie środka przymusu bezpośredniego zamieszcza się w rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. Zasady dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego (w tym wzór *Karty zastosowania przymusu bezpośredniego, Oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej*) określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi¹¹⁶.

¹¹⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 731.

**Realizacja prawa do
nauki dzieci
przebywających w DPS**

Zgodnie z art. 7 ust. 1 i 2 ustawy ozp, dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną bez względu na stopień niepełnosprawności organizuje się naukę i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, w szczególności w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych, w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych, a także w domu rodzinnym. Ponadto - rehabilitację leczniczą, zawodową i społeczną. Rehabilitacja i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze są bezpłatne. Opieka niezbędna do ich prowadzenia wchodzi w zakres tych czynności.

W § 8 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 23 stycznia 2025 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych oraz w oddziałach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej¹¹⁷, określono obowiązek zapewnienia uczniom kształcenia oraz specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych. W przypadku ich zorganizowania w DPS, powinny uwzględniać także wskazania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Zasady organizacji tych zajęć określono w § 9 i § 10 rozporządzenia. Przed 29 stycznia 2025 r. kwestie te regulowały przepisy § 8-10 rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych oraz w oddziałach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej¹¹⁸. W DPS organizowane są także zajęcia rehabilitacji społecznej - tryb organizacji określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Indywidualne
wsparcie**

Jak stanowi § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca. Zgodnie z § 3 ust. 2 i 3 ww. rozporządzenia, działania wynikające z IPW mieszkańca domu koordynuje pracownik domu, zwany dalej „pracownikiem pierwszego kontaktu”, wskazany przez mieszkańca domu, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na jego stan zdrowia i organizację pracy domu. Pracownik ten działa w ramach zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Stosownie do § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w DPS, rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć rehabilitacji

¹¹⁷ Dz. U. poz. 115.

¹¹⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 2181.

społecznej są ustalane w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca domu. W § 2 i 3 ww. rozporządzenia wskazano cel tych zajęć oraz ich rodzaje, a w § 4 – zakres programowy zajęć poszczególnych rodzajów.

Nadzór nad DPS

Zgodnie z art. 19 pkt 10 ups, do zadań własnych powiatu należy m.in. prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym. Stosownie do art. 6a ustawy ozp powiat organizuje i zapewnia usługi w odpowiednim standardzie w DPS dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

Art. 59 ust. 1-4 ups stanowi, że decyzję o skierowaniu do DPS i decyzję ustalającą opłatę mieszkańca domu za jego pobyt w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej. Decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje natomiast organ gminy prowadzącej dom pomocy społecznej lub starosta powiatu prowadzącego DPS. W razie niemożności umieszczenia w domu pomocy społecznej z powodu braku wolnych miejsc, powiadamiana się osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie. Przepisy ust. 1-3 stosuje się do domów pomocy społecznej prowadzonych na zlecenie organów jednostek samorządu terytorialnego.

Stosownie do art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy w celu zapewnienia: 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi; 2) skuteczności i efektywności działania; 3) wiarygodności sprawozdań; 4) ochrony zasobów; 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania; 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji; 7) zarządzania ryzykiem.

Zgodnie z art. 112 ust. 8 ups, starosta przy pomocy PCPR sprawuje nadzór nad działalnością DPS. Domy te są tworzone na zasadach określonych w ups. Na podstawie art. 22x ust. 1-3 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom (przepisy te weszły w życie 15 lutego 2024 r.) wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta oraz marszałek województwa sprawują kontrolę wykonywania obowiązków, o których mowa w art. 21 i art. 22b, w zakresie objętym właściwością rzeczową i miejscową tych organów. Organy, o których mowa w ust. 1, mogą upoważnić do wykonywania funkcji kontrolnych pracowników podległych im urzędów marszałkowskich, powiatowych, miejskich lub gminnych lub funkcjonariuszy straży gminnych. Podmiotem uprawnionym do kontroli wykonywania obowiązków, o których mowa w art. 21 i art. 22b, w zakresie swojej właściwości rzeczowej i miejscowej jest (...) organ zarządzający lub nadzorujący inną placówkę lub prowadzenie działalności związanej

z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Od 1 stycznia 2024 r. w DPS wprowadzono obowiązek prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu, związanych z zagrożeniem życia i zdrowia tych mieszkańców w wyniku wypadków, samouszkodzenia, obrażeń ciała. Zgodnie z art. 55c ust. 6-8 ups, starosta nie rzadziej niż raz na kwartał, otrzymuje i weryfikuje informacje w celu analizy i oceny zasadności podjętych działań następczych. Informację zbiorczą o zdarzeniach nadzwyczajnych przekazuje wojewodzie nie rzadziej niż raz na kwartał.

6.3. WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2026 r. poz. 236).
3. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2026 r. poz. 110)
8. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 51).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 731).
10. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250).
11. Konwencja o prawach dziecka (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526, ze zm.).

6.4. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Rzecznik Praw Obywatelskich
6. Rzecznik Praw Dziecka
7. Przewodniczący Komisji do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
8. Przewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP
9. Przewodniczący Komisji do Spraw Dzieci i Młodzieży Sejmu RP
10. Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej Senatu RP
11. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
12. Minister Sprawiedliwości
13. Minister Edukacji



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Warszawa, /elektron. znacznik czasu/
BKA-II.081.18.2026

Pan
Mariusz Haładyj
Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

przekazuję stanowisko do Informacji o wynikach kontroli NIK P/25/060 pn. Zapewnienie opieki dzieciom i młodzieży umieszczonym w domach pomocy społecznej, przekazanej przy piśmie NIK z dnia 13 kwietnia 2026 r., znak: DKl.430.4.2026.

Odnosząc się do wniosku 1 pkt 1)

Ministerstwo podjęło prace nad zmianami dotyczącymi zagadnień wskazanych w przedmiotowym wniosku tj. sytuacji małoletnich w domach pomocy społecznej, jak również możliwych działań podejmowanych w celu zmiany ich sytuacji. Zakładanymi efektami działań zaplanowanych do realizacji w tym zakresie jest wdrożenie działań zmierzających do tego, aby każde dziecko mogło wychowywać się w rodzinie lub środowisku zbliżonym do rodzinnego.

Przygotowany w Ministerstwie projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw wpisany do wykazu prac programowych i legislacyjnych Rady Ministrów pod nr UD315 zakłada m. in. wprowadzenie przepisu umożliwiającego skierowanie do domów pomocy społecznej tylko osób pełnoletnich.

Projekt ten jest obecnie w trakcie uzgodnień międzyresortowych, opiniowania i konsultacji publicznych. Zatem ostateczny kształt przyjętych rozwiązań zależy od dalszego przebiegu procesu legislacyjnego.

Odnosząc się do wniosku 1 pkt 2)

Kwestia uregulowania zasad stosowania monitoringu wizyjnego, jak również gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań, wykracza poza wyłączne kompetencje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki

społecznej. Analizy wymaga możliwość oraz zakres ewentualnego wprowadzenia szczególnych rozwiązań dotyczących korzystania z monitoringu wizyjnego dla domów pomocy społecznej w kontekście obecnie funkcjonujących unormowań w tym obszarze, w tym m.in. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych. Tematyka wymaga zatem uzgodnień z Urzędem Ochrony Danych Osobowych.

Odnosząc się do wniosku 2 pkt 1)

W chwili obecnej trwają prace nad zmianami do ustawy o pomocy społecznej. Ministerstwo planuje również, w dalszej perspektywie czasowej, wszczęcie prac nad przeglądem i ewentualnymi zmianami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Zatem proponowane przez Najwyższą Izbę Kontroli zmiany przepisów rozporządzenia będą analizowane w ramach tych prac.

Odnosząc się do wniosku 2 pkt 2)

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, z późn. zm.) domy pomocy społecznej świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, nie świadczą natomiast usług medycznych. Zatem biorąc pod uwagę, że domy pomocy społecznej nie są podmiotami medycznymi i nie udzielają świadczeń medycznych, nie są zobligowane do zatrudniania personelu medycznego. Biorąc pod uwagę powyższe oraz fakt, że kwestie związane z przechowywaniem leków oraz dysponowaniem lekami wykraczają poza kompetencje Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, tutejszy resort wystąpi w tej sprawie o stanowisko Ministerstwa Zdrowia.

Odnosząc się do wniosku 3 pkt 1)

W sprawie wniosku dotyczącego jednoczesnego umieszczenia w DPS i pieczy rodzinnej oraz zasad uchylania pieczy instytucjonalnej w sytuacji trwałego umieszczenia w DPS, w sposób uniemożliwiający blokowanie miejsc w pieczy zastępczej i podwójne finansowanie kosztów pobytu dziecka, informuję że niniejsza kwestia dotyczy wydawanych postanowień sądowych. Ocena zasadności, podstaw prawnych oraz zakresu rozstrzygnięć wydawanych przez sądy powszechne wykracza poza kompetencje Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W ocenie

MRPiPS niniejsza uwaga powinna zatem zostać skierowana do Ministerstwa Sprawiedliwości.

W sytuacji kiedy dziecko przebywające w pieczy zastępczej, postanowieniem sądu kierowane jest do domu pomocy społecznej, po dopełnieniu wszelkich procedur formalnych wynikających z ustawy o pomocy społecznej, staje się mieszkańcem domu pomocy społecznej i to dom pomocy społecznej, ze względu na faktyczne w nim przebywanie, sprawuje bezpośrednią opiekę nad małoletnim. W opinii MRPiPS po zamieszkaniu w domu pomocy społecznej dziecko jest mieszkańcem domu pomocy społecznej, a nie wychowankiem pieczy zastępczej, gdyż w niej de facto nie przebywa.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej proceduje projekt nowelizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (UD354). Aktualnie projekt ten pozostaje na etapie uzgodnień i konsultacji publicznych. Projekt nowelizacji zakłada m.in. wprowadzenie możliwości działania Pozarządowego Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej, który miałby możliwość pozyskiwania, szkolenia i prowadzenia rodzin zastępczych dla dzieci, dla których powiatowe centra pomocy rodzinnej z różnych przyczyn nie są w stanie zapewnić miejsc w pieczy zastępczej. Taki organizator, po spełnieniu określonych wymogów, mógłby pozyskiwać i prowadzić rodziny zastępcze również dla dzieci umieszczonych w domach pomocy społecznej, których rodzice mają ograniczoną władzę rodzicielską lub są jej pozbawieni. Szczególnie w początkowej fazie funkcjonowania pozarządowych organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej istotna będzie praca tychże organizatorów na rzecz znalezienia miejsca w pieczy zastępczej dzieciom przebywającym w domach pomocy społecznej, z wydanym podwójnym umieszczeniem co do jednoczesnego umieszczenia w pieczy zastępczej. Pozarządowy organizator rodzinnej pieczy zastępczej umożliwiłby także organizacjom pozarządowym dodatkowe zadbanie o dobrostan rodzin zastępczych i dzieci oraz wsparł te powiaty, które nie są w stanie zapewnić miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej we własnym zakresie.

Odnosząc się do wniosku 3 pkt 2)

Proponowane w projekcie nowelizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej rozwiązania w istotny sposób poprawiają sytuację pełnoletnich osób z niepełnosprawnościami, które przebywały w

pieczy zastępczej. Wprowadza się bowiem możliwość objęcia ich opieką nowej kategorii rodziny - rodziny opiekuńczej. Wsparciem rodziny opiekuńczej objęte mogą być osoby spełniające łącznie następujące warunki:

- a) przebywały w rodzinie zastępczej niezawodowej, zawodowej lub rodzinnym domu dziecka, w której będą przebywać jako w rodzinie opiekuńczej,
- b) ukończyły 25. rok życia,
- c) legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- d) są niezdolne do samodzielnej egzystencji,
- e) proces usamodzielnienia nie doprowadził do możliwości, zamieszkania przez nie poza dotychczasową rodziną zastępczą.

Po osiągnięciu 25 roku życia dorosła osoba z niepełnosprawnością, dotychczas pozostająca w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka, korzystając z lokalnego systemu wsparcia powinna móc się usamodzielnić. Jednak w przypadku poważnych barier, scenariusz opisany powyżej, mimo, że preferowany, nie zawsze jest możliwy. Funkcjonowanie rodzin opiekuńczych ma zapobiec umieszczaniu osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności np. w domach pomocy społecznej. Osoby tworzące rodzinę opiekuńczą będą zobowiązane do zaspokajania potrzeb emocjonalnych osób objętych ich opieką, ze szczególnym uwzględnieniem ich potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalno-rekreacyjnych. Rolą rodziny opiekuńczej będzie również dalsza praca na rzecz zwiększenia poziomu niezależności tych osób. Kontrolę nad rodzinami opiekuńczymi, będzie sprawował wójt, który podpisał z daną rodziną umowę.

Odnosząc się do wniosku 4 pkt 1)

Ministerstwo dostrzega konieczność podejmowania działań wobec dzieci z niepełnosprawnościami, które przebywają w systemie opieki instytucjonalnej lub takich, które mogą tam trafić. Umieszczenie dziecka z niepełnosprawnością w całodobowej placówce opiekuńczej powinno być ostatecznością, a priorytetem państwa jest zapewnienie rodzinom systemowego wsparcia w ich naturalnym środowisku. W tym też celu rozwijane są różne formy wsparcia, w tym usługi środowiskowe, adresowane do rodzin z osobami z niepełnosprawnościami, a w

szczegółności usługi asystencji osobistej czy opieki wytchnieniowej. Usługi te realizowane są m.in. w ramach programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego. Programy te są wdrażane w formule corocznych edycji resortowych, sukcesywnie zwiększających zakres i dostępność wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.

Obecnie trwają prace legislacyjne nad ustawą o asystencji osobistej, która ma na celu uregulowanie i zagwarantowanie systemowego dostępu do usług asystenckich.

W zakresie opieki wytchnieniowej rozwijane są formy wsparcia z wykorzystaniem rozwiązań odpowiadających na potrzeby użytkowników tego typu usług. Przykładem może być realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych projekt pn. „Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej” w ramach Osi priorytetowej FERS.01 Umiejętności, w ramach Działania 01.01 Współpraca ponadnarodowa Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027. Projekt ma na celu wypracowanie i wdrożenie nowego kompleksowego modelu turystyki wytchnieniowej we współpracy z partnerem ponadnarodowym. Model skierowany będzie do organizacji świadczących usługi turystyczne dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów. Będzie on uwzględniał potrzeby i możliwości osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz ich opiekunów w różnym wieku, stanie zdrowia i sytuacji życiowej.

Z kolei w dniu 2 kwietnia 2026 r. uchwałą nr 7/2026 Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych został powołany doraźny zespół problemowy dotyczący opieki wytchnieniowej. Zespół ma charakter doradczy i jego zadania związane są ze wsparciem Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w kształtowaniu zapisów nowego programu dotyczącego opieki wytchnieniowej, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, planowanego do realizacji w 2027 roku.

Jednocześnie informuję, że w najbliższym czasie rozpocznie się realizacja wybranego do dofinansowania projektu niekonkurencyjnego pt. „Mobilny Doradca Włączenia Społecznego” w ramach działania 03.04 Nowe rozwiązania na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS).

Celem projektu jest przygotowanie do uruchomienia systemu realizacji usług mobilnego doradcy włączenia społecznego (MDWS) poprzez przygotowanie podmiotów do realizacji usługi MDWS, przeszkolenie kadry, przetestowanie instrumentu MDWS w wybranej grupie powiatów w ramach wstępnego wdrożenia, a w rezultacie weryfikację i aktualizację wcześniej opracowanych rozwiązań prawnych, organizacyjnych, szkoleniowych oraz w zakresie wsparcia mobilnych doradców.

Usługi mobilnego doradcy włączenia społecznego będą skierowane m.in. do rodzin, w których przyszło na świat dziecko z niepełnosprawnością lub którym potrzebna jest pomoc w uzyskaniu odpowiedniej diagnozy niepełnosprawności. Mobilni doradcy będą wspierać rodziny w uzyskaniu dostępu do środowiskowych form pomocy.

Kluczowym efektem projektu będzie przygotowanie szczegółowych rozwiązań prawnych i organizacyjnych, uwzględniających wnioski wynikające ze wstępnego etapu wdrożenia MDWS, służących wprowadzeniu instrumentu MDWS do systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Wymienione powyżej działania, to tylko część rozwiązań z szerokiego spektrum instrumentów wsparcia środowiskowego dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami. Stworzenie spójnego, wielopoziomowego systemu pomocy, łączącego wczesną diagnozę i doradztwo, wsparcie asystenckie i psychologiczne, zróżnicowane formy opieki wychowawczej, a także pomoc materialną i finansową, ma na celu stworzenie warunków do rozwoju dziecka z niepełnosprawnością w jego naturalnym otoczeniu. Dzięki temu umieszczenie małego dziecka w placówce całodobowej przestanie być traktowane jako konieczność czy jedyna dostępna opcja zapewnienia mu adekwatnej opieki.

Intencją działań podejmowanych przez Ministerstwo jest zwiększanie podmiotowości osób z niepełnosprawnościami i zapewnienie dostępu do zróżnicowanych form wsparcia, dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb, w duchu Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i zgodnie z założeniami Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030¹.

¹ Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M.P. poz. 218).

Odnosząc się do wniosku dotyczącego opracowania wytycznych dotyczących poszukiwania rodzin zastępczych lub adopcyjnych z wykorzystaniem m.in. mediów społecznościowych w celu zwiększenia efektywności tych poszukiwań wskazuję, że niniejszy wniosek pozostaje sprzeczny z działaniami na rzecz ochrony wizerunku i danych dzieci. Konieczne pozostaje wzmacnianie działań, również o charakterze legislacyjnym, służących ograniczeniu udostępniania w mediach cyfrowych informacji dotyczących dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej bądź kierowanych do adopcji. Działania te mają wzgląd etyczny i biorą pod uwagę dobro małoletnich oraz ich prawo do prywatności. Niewątpliwie większość sytuacji udostępniania wizerunku dziecka umotywowana jest pozytywnymi przesłankami działania na rzecz dobra dziecka, natomiast równocześnie powodują one zagrożenie niewystarczająco uzasadnionej ingerencji w życie prywatne dziecka i mogą mieć wpływ na przyszłość małoletniego. Kwestia ta dotyczy zarówno dzieci najmłodszych (nawet niemowląt), jak i starszych. Szczególnie niebezpieczne wydaje się udostępnianie wizerunku dziecka w połączeniu z innymi danymi, co umożliwia dalszą identyfikację małoletniego. Również częściowa anonimizacja danych w niektórych przypadkach pozostaje niewystarczająca, szczególnie w przypadku mniejszych społeczności lokalnych ułatwiających identyfikację. Zdaniem Ministerstwa ewentualne działania promocyjne podejmowane na jakimkolwiek szczeblu, służące propagowaniu pieczy zastępczej również powinny mieć na uwadze ochronę wizerunku dziecka, względy prawne i etyczne.

W kwestii wprowadzenia obowiązków PCPR na etapie postępowania sądowego w sprawie umieszczenia małoletniego w domu pomocy społecznej wyjaśniam, że w kontekście projektowanych zmian mających na celu wprowadzenie braku możliwości kierowania małoletnich do domów pomocy społecznej wniosek ten stanie się bezprzedmiotowy.

Kwestia wprowadzenia obowiązku współpracy DPS, PCPR z sądem opiekuńczym w celu poszukiwania dla umieszczanych w DPS dzieci miejsc w rodzinnych formach pieczy zastępczej będzie analizowana, niemniej jednak w opinii resortu obecnie funkcjonujące przepisy pozwalają na podejmowanie działań przez odpowiednie służby i instytucje mające na celu ewentualną zmianę sytuacji dzieci umieszczonych w domach pomocy społecznej.

Odnosząc się do wniosku 4 pkt 2)

Kwestia ewentualnych wytycznych dla dyrektorów doprecyzowujących wymogi dotyczące formy, terminu lub częstotliwości szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej wykracza poza wyłączne kompetencje Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i będzie analizowana.

W kwestii opracowania wytycznych dla wojewodów dotyczących ujęcia w prowadzonych rejestrach poszczególnych DPS informacji o strukturze wiekowej, gdyż brak tej informacji może wprowadzać w błąd wnioskującego o umieszczenie małoletniego w konkretnym DPS wyjaśniam, że w kontekście projektowanych zmian mających na celu wprowadzenie braku możliwości kierowania małoletnich do domów pomocy społecznej wniosek ten stanie się bezprzedmiotowy.

W zakresie przedstawienia katalogu dobrych praktyk zidentyfikowanych w Informacji oraz wniosku NIK o ich rozpowszechnienie przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wśród wojewodów oraz organów prowadzących i zlecających prowadzenie domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży oraz dyrektorów tych domów, Ministerstwo deklaruje przekazanie informacji na temat zidentyfikowanego katalogu dobrych praktyk do tych jednostek.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministry Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Liwiusz Laska
Dyrektor Generalny
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

Warszawa, 2026-05-05

Opinia

Prezesa Najwyższej Izby Kontroli

do stanowiska Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej do Informacji o wynikach kontroli Zapewnienie opieki dzieciom i młodzieży umieszczonym w domach pomocy społecznej

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, uprzejmie przedkładam opinię do stanowiska Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zawartego w piśmie z dnia 24 kwietnia 2026 r. (nr BKA-II.081.18.2026).

Dziękuję za informację Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o podjętych działaniach dotyczących zmiany sytuacji małoletnich w domach pomocy społecznej. W szczególności pozytywnie należy ocenić informację, odnoszącą się do wniosku o wprowadzenie nowej formuły tzw. *pieczy długoterminowej* (nr 3 pkt 2) zawartego w Informacji Najwyższej Izby Kontroli, o proponowanym rozwiązaniu zmierzającym do poprawy sytuacji pełnoletnich osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ma ono polegać na wprowadzeniu nowej kategorii – rodziny opiekuńczej dla osób, w przypadku których usamodzielnienie nie będzie możliwe. Pozwoli to zapobiegać umieszczaniu tych osób w DPS. Oznacza też, że znalezienie rodziny zastępczej dla dziecka przebywającego w DPS, po ukończeniu 25. roku nie będzie wiązało się z koniecznością powrotu do DPS po osiągnięciu wskazanego wyżej wieku.

Dostrzegana przez Panią Minister konieczność podejmowania działań, o których mowa w przedstawionym w Informacji wniosku nr 4 pkt 1, dotyczących dzieci przebywających w systemie opieki instytucjonalnej lub takich, które mają tam trafić, również zasługuje na aprobatę. Cieszą kolejne projekty mające wspierać użytkowników z niepełnosprawnością i ich rodziny, jak wskazane przez Panią Minister projekt *Urlop od opieki. Model turystyki wytchnieniowej*, czy pilotaż nowego rozwiązania *Mobilny Doradca Włączenia Społecznego*, wspierający rodziny, w których na świat przyszło dziecko z niepełnosprawnością lub które potrzebują wsparcia w uzyskaniu diagnozy. Z uznaniem przyjmuję deklarację, że intencją podejmowanych przez Ministerstwo działań jest zwiększenie podmiotowości osób niepełnosprawnych i zapewnienie dostępności zróżnicowanych form wsparcia, adekwatnych do indywidualnych potrzeb. Jak wskazuje Pani Minister, podejmowane działania mają za zadanie stworzyć spójny, wielopoziomowy system pomocy, który pozwoli dziecku z niepełnosprawnością na rozwój w jego naturalnym otoczeniu.

Nie podzielam natomiast argumentu, iż wnioski o opracowanie wytycznych dotyczących poszukiwania rodzin zastępczych lub adopcyjnych z wykorzystaniem m.in. mediów społecznościowych w celu zwiększenia efektywności tych poszukiwań pozostaje sprzeczny z działaniami na rzecz ochrony wizerunku i danych dzieci. Nie chodzi bowiem o publikowanie samego wizerunku dziecka, a o dotarcie z informacją do jak najszerszego kręgu potencjalnych rodziców zastępczych lub adopcyjnych, z wykorzystaniem np. zdjęć ilustracyjnych, które nie przedstawiają wizerunku konkretnej osoby. Opracowanie takich wytycznych pozwoliłoby na minimalizowanie ryzyka ewentualnych nadużyć i przedmiotowego traktowania dziecka, przyczyniając się do zwiększenia efektywności prowadzonych poszukiwań. Jak wynika z ustaleń kontroli, część organizatorów pieczy zastępczej już dziś korzysta z tego kanału informacji.

Odnosząc się do stanowiska w zakresie wniosku nr 1 pkt 1 zawartego w Informacji Najwyższej Izby Kontroli, rozumiemy troskę pani Minister o to, by każde dziecko mogło wychowywać się w rodzinie lub środowisku zbliżonym do rodzinnego. Z ustaleń kontroli wynika jednak, że domy pomocy społecznej stanowią alternatywę dla pozostawienia dzieci w środowisku, które nie jest w stanie sprostać wymagającej opiece związanej z niepełnosprawnością. Wprowadzenie przepisu umożliwiającego kierowanie do DPS wyłącznie osób pełnoletnich, wymaga uprzedniego zagwarantowania dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną lub sprzężoną uważnego, troskliwego środowiska rodzinnego. Możliwość zapewnienia obecnie takiego środowiska, w związku z deficytem specjalistycznych rodzin zastępczych, może budzić wątpliwości. Nie sposób zatem przyjąć argumentacji, że postulowane przez NIK nałożenie na powiatowe centra pomocy rodzinie obowiązku wykazania, że przed umieszczeniem w DPS wyczerpano możliwości poszukiwania miejsca w pieczy zastępczej stanie się bezprzedmiotowe. Ponadto, należy zwrócić uwagę, że w domach pomocy społecznej przebywają także dzieci umieszczone na wniosek rodziców posiadających pełnię praw rodzicielskich, płacących za pobyt i uczestniczących w życiu dziecka oraz podtrzymujących więzi rodzinne.

Na podkreślenie zasługuje także zapewnienie Pani Minister o objęciu analizą lub uzgodnieniami zagadnień przedstawionych we wnioskach nr 1 pkt 2 (stosowanie monitoringu w DPS), nr 2 pkt 1 (wypracowanie standardów usług DPS odpowiadających na potrzeby dzieci i młodzieży) i wymienionego we wniosku systemowym obowiązku współpracy DPS, PCPR z sądem opiekuńczym w celu poszukiwania dla dzieci umieszczonych w DPS miejsc w rodzinnych formach pieczy zastępczej. Kontrola NIK wykazała, że w odniesieniu do dzieci, dla których nie znaleziono miejsca w pieczy zastępczej lub w placówkach opiekuńczo-leczniczych, obowiązek taki powinien wynikać wprost z przepisów prawa.

Nie podzielamy poglądu, że zagadnienia wskazane we wniosku nr 2 pkt 2, związane z przechowywaniem należących do mieszkańców leków zawierających tzw. *substancje kontrolowane*, wykraczają poza kompetencje Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Jest to sytuacja analogiczna do uregulowanej w §5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, w której DPS nie pełni roli pośrednika finansowego, ale świadczy usługę polegającą na zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, należących do mieszkańców. Jednocześnie nie kwestionujemy potrzeby dokonania z Ministrem Zdrowia uzgodnień dotyczących rozwiązania tego problemu, gdyż wiąże się on nie tylko z zapewnieniem bezpieczeństwa samych mieszkańców ale i z koniecznością uszczelnienia systemu gospodarowania lekami psychotropowymi i odurzającymi.

Nie sposób też zgodzić się ze stanowiskiem do wniosku nr 3 pkt 1 sformułowanego w Informacji, że jednoczesne umieszczenie dzieci w pieczy zastępczej i w DPS wynika jedynie ze sposobu rozstrzygnięcia sprawy przez sądy powszechne. Jak wynika z ustaleń kontroli, to przepisy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej przewidują możliwość umieszczenia dzieci przebywających w pieczy zastępczej w DPS. Wymagają one jednoznacznego doprecyzowania w jakich sytuacjach jest to dopuszczalne i jakie są wówczas zasady finansowania kosztów pobytu małoletniego.

Pozytywnie natomiast należy ocenić przewidziane w projekcie nowelizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej rozwiązanie dotyczące wprowadzenia możliwości działania *Pozarządowego Organizatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej*. Jego rolą, jak wynika z informacji Pani Minister, byłoby m.in. poszukiwanie miejsca w pieczy zastępczej dla dzieci przebywających w DPS z tzw. *podwójnym umieszczeniem*. Miałyby także wspierać powiaty, które nie są w stanie zapewnić miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej we własnym zakresie.

Z szacunkiem

Mariusz Haładaj
/podpisano elektronicznie/



Minister Sprawiedliwości

BM-VI.0910.8.2026
Warszawa, 28 kwietnia 2026 r.

Pan
Mariusz Haładaj
Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Szanowny Panie Prezesie,

stosownie do dyspozycji art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, przedstawiam stanowisko Ministra Sprawiedliwości do Informacji o wynikach kontroli nr P/25/060 *Zapewnienie opieki dzieciom i młodzieży umieszczonym w domach pomocy społecznej*.

We wniosku *de lege ferenda* nr 4, adresowanym do Ministra Sprawiedliwości, Izba wnosi o przygotowanie projektu zmiany ustawy o ochronie zdrowia psychicznego² poprzez wprowadzenie w art. 46 tej ustawy obowiązku zasięgnięcia przez sąd opinii biegłego psychiatry przed wydaniem orzeczenia o umieszczeniu na czas nieokreślony dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w DPS.

Informuję, że artykuł 46 ustawy w ustępie 2 zawiera normę: „Przed wydaniem postanowienia co do istoty sprawy, **sąd jest obowiązany uzyskać opinię jednego lub kilku lekarzy psychiatrów**. Biegłym nie może być osoba, która uczestniczyła w podjęciu decyzji o przyjęciu do szpitala lub odmowie wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala psychiatrycznego”. Na mocy ustępu 3 zdanie 1 tego samego artykułu: „Przepisy ust. 1, 2 i 5 stosuje się **odpowiednio do postępowania o przyjęcie do domu pomocy społecznej albo wypisanie z domu pomocy społecznej**”. Nie ulega wątpliwości, że przepisy z artykułu 46 obejmują swoim zakresem także osoby małoletnie.

Ponadto, należy zwrócić uwagę, że ustawa z 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego przynależy do działu zdrowie, którym kieruje minister właściwy do spraw zdrowia. W związku z powyższym niewłaściwe jest skierowanie przedmiotowego wniosku *de lege ferenda* do Ministra Sprawiedliwości.

Z kolei, przypadki nieuwzględnienia przez sądy opinii biegłych, zgodnie z art. 46 ust.2 ustawy, powinny być eliminowane w toku kontroli instancyjnej, w przypadku złożenia apelacji, jak również w trybie nadzoru zewnętrznego nad sądami, poprzez pisma nadzorcze, zarówno Ministra Sprawiedliwości do Prezesów sądów, jak również prezesów i wizytatorów w ramach nadzoru wewnętrznego.

Z wyrazami szacunku,
z upoważnienia Ministra Sprawiedliwości

**z upoważnienia
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

Sławomir Pałka
PODSEKRETARZ STANU

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, z późn. zm.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 917



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

Warszawa, 2026-05-05

Opinia
Prezesa Najwyższej Izby Kontroli
do stanowiska Ministra Sprawiedliwości do Informacji o wynikach kontroli *Zapewnienie*
opieki dzieciom i młodzieży umieszczonym w domach pomocy społecznej

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, uprzejmie przedkładam opinię do stanowiska Ministra Sprawiedliwości zawartego w piśmie z 30 kwietnia 2026 r. (nr BM-VI.0910.8.2026).

Dziękując za przekazane przez Pana Ministra stanowisko, Izba podtrzymuje zawarty w Informacji o wynikach kontroli wniosek *de lege ferenda* o wprowadzenie w art. 46 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (u.o.z.p.) obowiązku zasięgnięcia przez sąd opinii biegłego psychiatry przed wydaniem orzeczenia o umieszczeniu w domu pomocy społecznej (DPS) na czas nieokreślony dziecka z niepełnosprawnością intelektualną.

Zgodnie z przedstawioną przez Pana Ministra wykładnią art. 46 ust. 2 i 3 w zw. z art. 38 i n. u.o.z.p., obowiązek zasięgnięcia opinii biegłego psychiatry istnieje na gruncie obowiązujących przepisów. Kwestia ta może jednak budzić wątpliwości w związku z odesłaniem do *odpowiedniego* stosowania art. 46 ust. 1, ust. 2 i ust. 5 u.o.z.p. do postępowania o przyjęcie do domu pomocy społecznej. Zwłaszcza, że – w przeciwieństwie do art. 38 ust. 1 u.o.z.p. – art. 46 u.o.z.p. nie dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną, a jedynie osób chorych psychicznie.

Ustalenia kontroli wskazują natomiast na odmienną od zaprezentowanej przez Pana Ministra wykładni praktykę postępowania sądów przed umieszczeniem małoletniego na stałe w DPS. W toku kontroli stwierdzono bowiem przypadki, gdy małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną przyjmowano do DPS bez uprzedniego zasięgnięcia opinii biegłego psychiatry. Minister Sprawiedliwości w piśmie BM.-VI.0910.4.2026 z 12 lutego 2026 r. skierowanym do Najwyższej Izby Kontroli, poinformował przy tym, że kwestia ta była już przedmiotem jego zainteresowania i została ujęta w harmonogramie prac Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Rodzinnego na 2026 rok.

Mając na uwadze wagę problemu, na który zwracał uwagę również Rzecznik Praw Dziecka, a w szczególności wpływ decyzji o przyjęciu do DPS na małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną, wymagających szczególnej troski ze strony Państwa, NIK podtrzymuje zawarty w informacji o wynikach kontroli wniosek *de lege ferenda*. Mając zaś na uwadze wykładnię

przepisów zaprezentowaną w piśmie Pana Ministra z 30 kwietnia br., Izba wnosi o podjęcie działań w celu zapewnienia prawidłowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia małoletnich z niepełnosprawnością intelektualną do DPS, tj. stosowania w tym postępowaniu art. 46 ust. 2 u.o.z.p.

Najwyższa Izba Kontroli kieruje przedmiotowy wniosek do Pana Ministra z uwagi na fakt, że podnoszona kwestia dotyczy wypełniania obowiązków przez sąd w toku prowadzonego postępowania o umieszczenie w DPS. Z uwagi na wskazywaną przez Pana Ministra przynależność ustawy o ochronie zdrowia psychicznego do działu zdrowie, bezsporna jest celowość dokonania uzgodnień dotyczących przedmiotowego problemu z Ministrem Zdrowia.

Z szacunkiem

Mariusz Haładaj
/podpisano elektronicznie/