

Uchwała Nr 6/2025
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie
lubuskim
z dnia 30 maja 2025 r.

**w sprawie podjęcia stanowiska Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w województwie lubuskim dotyczącego sytuacji Domów Pomocy
Społecznej i potrzeby wprowadzenia systemowych rozwiązań
legislacyjnych, organizacyjnych i finansowych w obszarze opieki
instytucjonalnej nad osobami niesamodzielnymi**

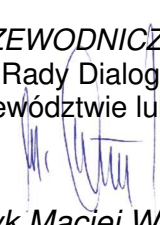
Na podstawie art. 50 ust. 1 i art. 42 ust. 1 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2232 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1. Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w województwie lubuskim podejmuje stanowisko dotyczące sytuacji Domów Pomocy Społecznej i potrzeby wprowadzenia systemowych rozwiązań legislacyjnych, organizacyjnych i finansowych w obszarze opieki instytucjonalnej nad osobami niesamodzielnymi, stanowiące załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie lubuskim.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w województwie lubuskim


Henryk Maciej Woźniak

Uzasadnienie

do uchwały Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie lubuskim w sprawie podjęcia stanowiska Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie lubuskim dotyczącego sytuacji Domów Pomocy Społecznej i potrzeby wprowadzenia systemowych rozwiązań legislacyjnych, organizacyjnych i finansowych w obszarze opieki instytucjonalnej nad osobami niesamodzielnymi

Podczas posiedzenia Plenarnego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie lubuskim w dniu 27 marca br., omówiono problemy dotyczące sytuacji Domów Pomocy Społecznej funkcjonujących w województwie lubuskim. Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w województwie lubuskim, uwzględniając pogłębiające się problemy demograficzne, kadrowe oraz finansowe, dostrzega konieczność pilnej reformy systemu domów pomocy społecznej. Zidentyfikowane problemy – takie jak sztywne regulacje organizacyjne, niewystarczające mechanizmy finansowania, brak koordynacji z ochroną zdrowia, a także niedostosowany system wynagrodzeń – skutkują narastającym kryzysem opieki instytucjonalnej nad osobami niesamodzielnymi. Rada, opierając się na opiniach środowisk praktyków, przedstawicieli samorządów oraz ekspertów, wypracowała rekomendacje systemowe, których wdrożenie powinno zostać poprzedzone przeglądem obowiązujących regulacji i przeprowadzone w dialogu z interesariuszami. Stanowisko WRDS ma na celu zwrócenie uwagi rządu na potrzebę kompleksowych, międzyresortowych działań, które zagwarantują dostępność i jakość usług opiekuńczych oraz stabilność funkcjonowania DPS w naszym regionie, a tym samym w Polsce.

Stanowisko

Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie lubuskim

z dnia 30 maja 2025 r.

w sprawie sytuacji Domów Pomocy Społecznej i potrzeby wprowadzenia systemowych rozwiązań legislacyjnych, organizacyjnych i finansowych w obszarze opieki instytucjonalnej nad osobami niesamodzielnymi

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w województwie lubuskim w porozumieniu z Lubuskim Roboczym Zespołem ds. Opieki Długoterminowej, zwraca uwagę na pogłębiające się trudności i systemowe zagrożenia dotyczące funkcjonowania Domów Pomocy Społecznej (DPS) oraz wskazuje istotne problemy, których rozwiązanie wymaga pilnych działań legislacyjnych i organizacyjnych. Wskazuje się, jako najistotniejsze, następujące problemy:

- 1. Brak możliwości elastycznego zarządzania wolnymi miejscami w domach pomocy społecznej**, co utrudnia dostosowanie oferty danej placówki do bieżących potrzeb społecznych m.in. pod mieszkalnictwo wspomagane, opiekę interwencyjną czy opiekę krótkoterminową.
- 2. Brak precyzyjnych regulacji dotyczących warunków zatrudnienia pracowników DPS**, w szczególności w zespołach terapeutyczno-opiekuńczych.
- 3. Nieskuteczne mechanizmy finansowania DPS**, w tym brak możliwości długofalowego planowania budżetów inwestycyjnych.
- 4. Brak systemu koordynacji podobnych obszarów działania pomiędzy instytucjami pomocy społecznej, ochrony zdrowia i rehabilitacji leczniczej.**
- 5. Brak możliwości wykonywania odpłatnych usług przez DPS.**
- 6. Nieuzasadnione zróżnicowanie płacowe pomiędzy tożsamym personelem zatrudnionym w DPS oraz podmiotach leczniczych.**
- 7. Konieczność zmiany formuły finansowania pobytu mieszkańców umieszczonych w DPS przed 2004 rokiem.**

W ocenie WRDS w województwie lubuskim sytuacja wymaga całościowego przeglądu regulacji prawnych w obszarze działania DPS w celu przygotowania reformy systemu DPS, której założenia powinny być wypracowane w dialogu ze środowiskiem praktyków, ekspertów i przedstawicieli samorządów. Jednakże, zidentyfikowane problemy pozwalają już dzisiaj przedstawić stosowne rekomendacje.

- 1. Umożliwienie gospodarowania strukturą DPS w sposób elastyczny.**

Aktualne przepisy wymagają odrębnych budynków na prowadzenie różnych form wsparcia dla osób wymagających całodobowej opieki. Posiadanie osobnych budynków na prowadzenie np. opieki wytchnieniowej, krótkoterminowej czy mieszkalnictwa wspomaganego, najczęściej nie jest możliwe ze względu na ograniczenia w istniejącej infrastrukturze lub bardzo wysokie, wręcz nieefektywne nakłady finansowe. Jednak możliwe i zasadne jest dostosowanie istniejącej infrastruktury części składowych DPS, w celu uzupełnienia wachlarza usług świadczonych przez DPS. Ponadto, postuluje się za wprowadzeniem prawnej możliwości umieszczenia w DPS na wniosek osoby, z pominięciem trybu administracyjnego, tj. z pełną odpłatnością - na podstawie zawartej umowy pomiędzy powiatem a osobą potrzebującą całodobowej opieki.

2. Uelastycznienie współczynnika zatrudnienia.

Obowiązujące obecnie sztywne wskaźniki zatrudnienia personelu (wynikające z rozporządzenia w sprawie DPS) nie uwzględniają indywidualnych potrzeb mieszkańców oraz zróżnicowanej organizacji pracy w poszczególnych typach DPS. Nadrzędnym priorytetem DPS jest zapewnienie mieszkańcom wysokiego poziomu opieki i bezpieczeństwa, w tym celu postuluje się o:

- 1) pozostawienie decyzji o strukturze zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w gestii dyrektora placówki (zarządu powiatu),
- 2) uzależnienie poziomu zatrudnienia od stopnia samodzielności mieszkańców, co zwiększy efektywność zarządzania, umożliwi bardziej racjonalne wykorzystanie zasobów ludzkich i finansowych, a także wpłynie na poprawę jakości świadczonej opieki.

3. Zapewnienie finansowania systemowych zmian z budżetu państwa, jak również funduszy UE.

Zmiany przewidziane w Strategii Rozwoju Usług Społecznych do 2030 r. wymagają znaczących nakładów finansowych, przede wszystkim inwestycyjnych w infrastrukturę DPS. Większość DPS nie ma możliwości pokrycia tych kosztów z własnych budżetów oraz ze środków JST, zasadnym jest więc:

- 1) wyodrębnienie w budżecie państwa rezerwy celowej na modernizację DPS,
- 2) stworzenie mechanizmów grantowych dla samorządów prowadzących DPS,
- 3) objęcie DPS preferencjami w programach finansowanych z funduszy strukturalnych oraz z Funduszu Sprawiedliwej Transformacji.

4. Stworzenie jednolitego systemu wsparcia obywatela.

W obecnym stanie prawnym osoba potrzebująca wsparcia niejednokrotnie spotyka się z brakiem spójności działania wielu instytucji (DPS, OPS, PCPR, NFZ). Zatem zasadne jest ujednolicenie systemu koordynacji i wypracowanie katalogu świadczeń i praw osoby potrzebującej wraz z wyraźnym i transparentnym systemem pomocy – podobnie jak w przypadku usług zdrowotnych. Przedstawia się do rozważenia:

- 1) wprowadzenie centralnego rejestru usług społecznych (CRUS),
- 2) zintegrowanie systemu pomocy społecznej z systemem informacji medycznej (P1),

3) utworzenie lokalnych centrów koordynujących dostęp do usług publicznych.

5. Umożliwienie DPS prowadzenia odpłatnych usług.

DPS nie mogą obecnie prowadzić działalności komercyjnej. Jednakże zasadne jest wprowadzenie wyjątku pozwalającego DPS na prowadzenie określonych form działalności gospodarczej mających charakter pomocniczy, np.:

- 1) sprzedaż posiłków przygotowanych przez kuchnie DPS dla osób starszych w środowisku,
- 2) usługi transportowe dla osób z niepełnosprawnością,
- 3) wynajem pomieszczeń na działania społeczne,
- 4) odpłatną dystrybucję wytworów terapii zajęciowej.

Pozyskane z takiej działalności przychody pozwolą na częściowe sfinansowanie kosztów działalności DPS, poprawiając efektywność zarządzania zasobami materialnymi i pracowniczymi DPS, a przy tym będą formą aktywizacji mieszkańców DPS.

6. Wyrównanie wynagrodzeń pracowników w DPS w stosunku do tożsamyh stanowisk w sektorze ochrony zdrowia.

Znaczne sektorowe różnice wynagrodzeń sprawiają, że personel medyczny DPS (pielęgniarki, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni, psycholodzy) coraz częściej odchodzi z pracy w DPS do różnych instytucji ochrony zdrowia. Prowadzi to do pogłębienia się deficytów kadrowych w DPS, w związku z czym zasadne jest wprowadzenie zmian polegających na:

- 1) finansowaniu wynagrodzeń pielęgniarek, opiekunów medycznych, fizjoterapeutów, psychologów zatrudnionych w DPS na zasadach określonych w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych,
- 2) włączenie DPS do systemu świadczeń gwarantowanych z NFZ,
- 3) wyrównanie dodatków za pracę w warunkach szkodliwych, godzinach nocnych oraz za pracę w niedzielę na rzecz pracowników DPS w stosunku do dodatków przysługujących na tożsamyh stanowiskach w ochronie zdrowia.

Należy przy tym uznać, że dodatek motywacyjny wynikający z programu rządowego pn. „Dofinansowanie wynagrodzeń pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w postaci dodatku motywacyjnego na lata 2024–2027” w wysokości 1.000,00 zł brutto/brutto miesięcznie - nie rozwiązuje problemów płacowych, ani nie jest gwarancją stabilizacji sytuacji kadrowej w DPS.

7. Zmiana sposobu wyliczania kwoty dotacji dla mieszkańców umieszczonych przed 01.01.2024 r. (na tzw. „starych zasadach”), tj. wg faktycznego kosztu utrzymania w danym DPS.

Aktualnie, powiat prowadzący DPS, w którym umieszczone są osoby na tzw. „starych zasadach”, zmuszony jest sfinansować deficyt wynikający z różnicy faktycznego kosztu utrzymania mieszkańca, a średnią kwotą dotacji przekazywanej przez urząd wojewódzki

i odpłatności mieszkańca. Mechanizm ten sprawia, że w trudnej sytuacji są DPS, w których przebywa większa liczba takich osób, a średnia wojewódzka kwota dotacji rzutuje na pogłębiające się pogorszenie sytuacji finansowej. Zatem zasadna jest zmiana art. 53 ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, celem dookreślenia faktycznej kwoty utrzymania mieszkańca w konkretnym DPS – bez uwzględnienia średniej miesięcznej kwoty dotacji obliczonej dla województwa.

W kontekście pogłębiających się problemów demograficznych, w tym drastycznie rosnącego odsetka osób starszych i przewlekle chorych, a także pogłębiającego się deficytu pracowników, niezbędne staje się potraktowanie problematyki Domów Pomocy Społecznej jako priorytetu polityki społecznej w najbliższych latach. W ocenie WRDS, skuteczna odpowiedź na wskazane wyzwania wymaga spójnej interwencji rządowej o charakterze międzyresortowym, opartej na analizie potrzeb praktyków i samorządów, uwzględniającej zarówno aspekty społeczne, jak i zdrowotne oraz finansowe funkcjonowania DPS.

Zabezpieczenie dostępności i jakości usług opiekuńczych świadczonych w DPS stanowi kluczowy element systemu wsparcia osób niesamodzielnych i wymaga bezzwłocznego działania w celu przeciwdziałania groźbie degradacji tej formy opieki instytucjonalnej.

Reasumując, Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w województwie lubuskim, przedstawiając powyższe rekomendacje, zwraca się o pilne podjęcie niezbędnych działań legislacyjnych i systemowych przez Ministrów właściwych do spraw rodziny, pracy i polityki społecznej oraz zdrowia.

PRZEWODNICZĄCY
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w województwie lubuskim

Henryk Maciej Woźniak

Otrzymują:

1. Pan Donald Tusk, Prezes Rady Ministrów,
2. Pani Agnieszka Dziemianowicz-Bąk, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
3. Pani Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia
4. Rada Dialogu Społecznego,
5. Komisje Sejmu i Senatu RP właściwe ds. polityki społecznej i osób niepełnosprawnych:
 - 1) Sejmowa Komisja Polityki Społecznej i Rodziny,
 - 2) Senacka Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej.