

## SPECYFICZNY CHARAKTER RODZINNEGO DOMU POMOCY

### The specific character of the Family-Type Assisted Living

#### Streszczenie

Celem artykułu jest prezentacja stosunkowo nowej i mało znanej formy całodobowej opieki, jaką są rodzinne domy pomocy. Przeznaczone dla osób starszych i niepełnosprawnych, stanowią propozycję bardzo odmienną od tej oferowanej przez popularne domy pomocy społecznej. Najpierw artykuł przedstawia podstawy prawne, które regulują funkcjonowanie takich placówek. Następnie zostaje zaprezentowany pakiet usług świadczonych dla podopiecznych. Dalsza część zawiera idee dotyczące rodzinnych domów pomocy, które decydują o charakterze takich placówek. Po rozważaniach natury teoretycznej artykuł przedstawia praktyczne aspekty funkcjonowania jednej z takich placówek, by ostatecznie pokazać perspektywy stojące przed rodzinnymi domami pomocy.

**Słowa kluczowe:** rodzinny dom pomocy, starość, niepełnosprawność, opieka

#### Summary

The aim of the article is to present a Family-Type Assisted Living – a relatively new and little known form of 24-hour care. Designed for elderly and disabled people, they constitute an offer, considerably different from conventional Nursing Homes. Firstly, the article presents legal foundations which regulate the functioning of such facilities. Subsequently, a package of services for customers is presented. The next part contains a set of ideas related to Family-Type Assisted Living which are decisive in the specific character of such institutions. After theoretical deliberations, the article shows practical aspects of functioning of one such facilities and deals with future prospects for Family-Type Assisted Living.

**Key words:** Family-Type Assisted Living, old age, disability, care

Dom pomocy społecznej, rodzinny dom pomocy – lekarze rodzinni, pielęgniarki, a nierzadko również i pracownicy socjalni nie dostrzegają różnicy między tymi instytucjami. Nie widzą jej także opiekunowie, psychologowie, terapeuci zajęciowi i rehabilitanci poszukujący zatrudnienia w rodzinnych domach pomocy. Osoby starające się znaleźć opiekę dziwią się, gdy słyszą o takiej formie pomocy.

W obszarze pomocy społecznej rodzinne domy pomocy z wolna torują sobie drogę ku pełnoprawnej obecności na rynku usług opiekuńczych. Te stosunkowo nowe placówki, posługujące się nowatorskimi metodami opieki, są mało znane i wymagają upowszechniania rzetelnej informacji o nich, tak by potencjał rodzinnych domów mógł być wykorzystywany przez osoby potrzebujące takiej właśnie pomocy, jaką mogą udzielić placówki rodzinne.

## Podstawy prawne

Pojęcie rodzinnego domu pomocy pojawiło się w ustawie o pomocy społecznej dopiero w 2001 roku. Placówki tego rodzaju zatwierdzone zostały ustawą z dnia 8 czerwca, wprowadzającą zmiany do tego dokumentu (Dz.U. Nr 72, poz. 748). Ustawodawca zdefiniował rodzinny dom pomocy jako „usługi opiekuńcze i bytowe świadczone całodobowo przez osobę lub rodzinę dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób wymagających z powodu wieku wsparcia w tej formie” (art. 1, pkt 1, ppkt d). W nowej ustawie o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku (Dz.U. Nr 64, poz. 593), w pierwotnym brzmieniu, wymienia się wśród niepieniężnych świadczeń pomocy społecznej „usługi opiekuńcze (...) w rodzinnych domach pomocy” (art. 36, pkt 2, ppkt l), a w artykule 52 wskazuje, że usługi opiekuńcze i bytowe świadczone przez rodzinny dom pomocy są adresowane, podobnie jak w poprzedniej ustawie, do osób wymagających pomocy z powodu wieku. Jednocześnie zastrzega się, iż usługi te mają być świadczone przez „osobę w jej miejscu zamieszkania”. W ślad za zapisami ustawy, w 2005 roku, zostało opublikowane Rozporządzenie w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. Nr 153, poz. 1276), które określało standardy tego typu placówek i precyzowało zakres usług opiekuńczych i bytowych świadczonych seniorom.

W 2011 roku w ustawie o pomocy społecznej pojawiły się nowe przepisy odnoszące się do rodzinnych domów pomocy. Ustawa z 18 marca 2011 roku o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 81, poz. 440) wprowadziła dwie istotne modyfikacje. Po pierwsze poszerzyła krąg osób mogących korzystać z usług rodzinnych domów pomocy o osoby niepełnosprawne. Po drugie określiła, że takie placówki mogą być prowadzone przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego (art. 1, pkt 10). Na skutek zmiany brzmienia ustawy w 2012 roku zostało wprowadzone nowe rozporządzenie w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. Nr 120, poz. 719) uwzględniające te poprawki oraz zaostrzające standardy dotyczące usług bytowych.

Możemy zatem mówić o pewnej ewolucji prawa kształtującego formę wsparcia, jaką są rodzinne domy pomocy. Rozwój ten, trwający od 2001 do 2012 roku, wyrażony w trzech pytaniach: kto?, gdzie? i komu?, pozwala nakreślić istotne zmiany i ich kierunek. Pytając o to, kto może prowadzić takie placówki, ustawa w 2001 roku mówiła o „osobie i rodzinie”. W 2004 roku była to już tylko „osoba”, a w roku 2011 „osoba fizyczna lub organizacja pożytku publicznego”.

Drugie pytanie: gdzie ma być sprawowana opieka, nie znalazło odpowiedzi w ustawie w brzmieniu z 2001 roku. Dokument nie precyzuje miejsca wykonywania świadczeń. Dopiero ustawa z 2004 roku wskazuje, iż usługi realizowane w rodzinnym domu pomocy mają być wykonywane „w miejscu zamieszkania” osoby podejmującej się prowadzenia placówki. Ustawa z 2011 roku nie podaje, gdzie mają być sprawowane usługi, to zostało sformułowane w rozporządzeniu z 2012 roku: zarówno osoba fizyczna samodzielnie prowadząca rodzinny dom pomocy, jak i kierująca nim z ramienia organizacji pożytku publicznego winna zamieszkiwać w rodzinnym domu pomocy.

I trzecie pytanie: komu mają być świadczone usługi w rodzinnym domu pomocy? Zarówno w 2001, jak i 2004 roku ustawodawca adresował usługi rodzinnych domów pomocy jedynie do osób starszych. Ważna zmiana pojawiła się w ustawie z 2011 roku – przewidywała ona, że do takich placówek mogą trafiać zarówno osoby w podeszłym wieku, jak i niepełnosprawne.

Na podstawie obecnego stanu prawnego rodzinne domy pomocy można określić jako placówki świadczące usługi bytowe i opiekuńcze dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób wymagających wsparcia z powodu wieku, niepełnosprawności lub z obu tych przyczyn jednocześnie. Domy takie mogą być prowadzone przez osoby fizyczne w miejscu swojego zamieszkania lub przez organizacje pożytku publicznego, przy czym organizacje te mają powierzyć kierowanie placówką osobie, która w niej zamieszka. Jednocześnie osoba prowadząca dom może korzystać z pomocy innych osób.

## **Zakres usług świadczonych przez rodzinne domy pomocy społecznej**

Usługi świadczone przez rodzinne domy pomocy zostały określone w rozporządzeniu w sprawie rodzinnych domów pomocy z 31 maja 2012 roku (Dz.U. Nr 120, poz. 719). Dokument przewiduje dwa rodzaje usług: bytowe i opiekuńcze. Wśród usług bytowych wymieniane są trzy: miejsce pobytu, wyżywienie oraz utrzymanie czystości.

W pomieszczeniach mieszkalnych użytkowych oraz samym budynku (i jego bezpośrednim otoczeniu), w którym prowadzona jest placówka, nie może być barier architektonicznych. Pokoje – maksymalnie dwuosobowe – powinny być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych i wyposażone w skrupulatnie wyliczony w rozporządzeniu sprzęt (łóżko lub tapczan, szafa, stół, krzesła, szafka nocna). Powierzchnia pokoju jednoosobowego to co najmniej 12 m<sup>2</sup>, a pokój dwuosobowy musi liczyć nie mniej niż 8 m<sup>2</sup> powierzchni na osobę. Ponadto w obiekcie musi znajdować się wiele pomieszczeń wspólnego użytkowania: jadalnia, kuchnia dostępna dla wszystkich mieszkańców, pomieszczenie przeznaczone do prania i suszenia oraz łazienka dla nie więcej niż pięciu osób i toaleta dla co najwyżej czterech mieszkańców.

W zakresie wyżywienia oczekiwane są co najmniej trzy posiłki dziennie. Jeżeli zaistnieją względy zdrowotne, potwierdzone zaleceniem lekarskim, posiłki winny być dietetyczne. Ponadto mieszkańcy mają mieć zapewnioną możliwość samodzielnego korzystania z kuchni oraz spożywania posiłku w swoim pokoju, a w razie potrzeby także

karmienie. Utrzymanie czystości ma być realizowane poprzez sprzątanie pomieszczeń co najmniej jeden raz dziennie oraz przez zapewnienie podopiecznym środków czystości, przyborów toaletowych i przedmiotów niezbędnych do osobistej higieny.

Drugim rodzajem świadczeń wymienionych w Rozporządzeniu są usługi opiekuńcze. Polegają między innymi na pomocy w zakupie leków, w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, w myciu, kąpieli i ubieraniu, w zakupie odzieży, obuwia i artykułów osobistego użytku czy wreszcie pomocy w załatwianiu spraw osobistych. Rodzinny dom pomocy ma zapewnić organizację czasu wolnego, świąt i uroczystości, ma umożliwić mieszkańcom odbywanie praktyk religijnych, a także zagwarantować „czynny udział w życiu rodzinnym”. Wszystkie te zadania mają być skorelowane z indywidualnym zapotrzebowaniem i możliwościami osób korzystających z usług rodzinnego domu pomocy.

## Specyfika rodzinnego domu pomocy

Idea rodzinnych domów pomocy opiera się na zasadniczym założeniu, zgodnie z którym optymalnym środowiskiem społecznym dla jednostki jest środowisko rodzinne: naturalne, małe, gdzie zachodzą interakcje bezpośrednie. W takim otoczeniu łatwiej niż w dużych grupach mieszkańcy mogą realizować potrzebę przynależności, mogą czuć się „u siebie” i w większym stopniu identyfikować się z pozostałymi członkami społeczności rodzinnego domu pomocy<sup>1</sup>. To założenie implikuje zawarty w przepisach zapis, iż placówka ma być prowadzona przez osobę w miejscu jej zamieszkania, ten, kto podejmuje się sprawowania opieki w rodzinnym domu pomocy, nie przychodzi do niego „do pracy” w określonych dniach i godzinach. Osoba prowadząca tak rozumianą placówkę nie pozostaje zatem do dyspozycji domowników jedynie w wyznaczonych godzinach, a potem wraca do własnego życia, do swoich bliskich i zajmuje się swoimi sprawami, nie może ograniczać się także do roli pracownika, a przebywających w nim podopiecznych traktować jako ludzi obcych, z którymi łączy ją więzi wyłącznie na zasadzie: usługodawca–klient. Międzyosobowe relacje w placówkach rodzinnych są zupełnie inne od tych panujących w klasycznych domach pomocy społecznej. Są to relacje osób, które ze sobą mieszkają, wspólnie przebywają niemal przez cały czas i zasiadają przy tym samym stole. Z jednej strony jest udzielający gościny w swoim domu gospodarz, który zaprasza nie tylko pod swój dach, ale także niejako wprowadza dotychczas obcych sobie ludzi w życie swojej rodziny, z drugiej strony osoba, która z tej gościny korzysta i która wnosi w życie swojej nowej „rodziny” własne życiowe doświadczenia, nawyki, nie zawsze akceptowalne przez tę „rodzinę” styl życia i wreszcie problemy, którymi w jakiś sposób, nie zawsze świadomy, obarcza to nowe środowisko.

---

<sup>1</sup> Podobne przekonanie, że to rodzina jest najlepszym środowiskiem wychowawczym, przyczyniło się do powstania rodzinnych domów dziecka. Rodzinne domy pomocy są niejako bliźniaczym pomysłem adresowanym do osób dorosłych.

Pojawia się tutaj istotny problem. Osoba prowadząca dom angażuje w swoją pracę nie tylko siebie samą, ale współmałżonka i dzieci<sup>2</sup>. O ile można przyjąć, że decyzja o prowadzeniu takiej placówki została podjęta wspólnie przez domowników, nie zawsze zdanie dzieci może być brane pod uwagę, chociażby ze względu na wiek. Małe dziecko akceptuje środowisko rodzinnego domu pomocy jako coś naturalnego, ale nastolatki, który porównuje swoje życie rodzinne z życiem rówieśników, niekoniecznie może odpowiadać towarzystwo obcych ludzi, których nawyki i zachowanie często mogą budzić dezaprobatę, a nawet odrazę. Mogą także się zdarzyć wśród podopiecznych rodzinnych domów pomocy ludzie „po przejściach”, których postawy wprost demoralizująco wpływają na rodzinę osoby prowadzącej placówkę. W tym kontekście istotne są dwa czynniki.

Przede wszystkim rozważenie przez osoby decydujące się na prowadzenie rodzinnego domu pomocy, czy zajęcie to nie będzie miało negatywnego wpływu na ich rodzinę. Mamy tu do czynienia z typowym konfliktem wartości: dobro osoby kierowanej do placówki i dobro rodziny prowadzącej rodzinny dom pomocy. W takich sytuacjach wartością nadrzędną jest dobro rodziny. Rodzina jest wspólnotą niezastąpioną dla wychowania potomstwa, osoby wymagające wsparcia w placówkach opieki całodobowej mają natomiast alternatywę polegającą chociażby na zamieszkaniu w domu pomocy społecznej.

Druga okoliczność wiąże się z właściwym kierowaniem osób potrzebujących całodobowej opieki do odpowiedniej dla nich placówki. Rodzinne domy pomocy nie są właściwym miejscem dla wszystkich osób, które spełniają kryteria określone w rozporządzeniu<sup>3</sup> i które chciałby zamieszkać w takim domu. Urzędnik ośrodka pomocy społecznej wydający decyzję o umieszczeniu konkretnej osoby w rodzinnym domu pomocy, zanim to zrobi, powinien zastanowić się, czy osoba prowadząca placówkę, będąca tam przez całą dobę, jest w stanie mieszkać z, na przykład, nadużywającym alkoholu podopiecznym lub czy jest w stanie znieść nieustanne wulgaryzmy i czy może prowadzić dom, obawiając się, że zostanie na przykład okradziona? I jak w takich warunkach ma wychowywać swoje dzieci? Tutaj nie można po ośmiu godzinach pracy wrócić do domu i zregenerować nadszarpnięte nerwy. Nie można izolować spraw rodzinnych od zawodowych i dzieci od podopiecznych. Niestety, prezentowana opinia, jak uczy doświadczenie, pozostaje w sferze życzeń, a pracownicy pomocy społecznej kierujący osoby do rodzinnych domów pomocy często nie zdają sobie sprawy z tego, iż powinni starannie dobierać tych, którzy tam trafiają. Placówki rodzinne, ze względu na swoją specyfikę, są najbardziej narażone na konsekwencje niefrasobliwości urzędników. Trzeba podkreślić: rodzinne domy pomocy są optymalną formą pomocy, lecz nie dla każdego. Dlatego osoby do nich kierowane powinny być selekcyjonowane w racjonalny sposób, który gwarantuje z jednej strony właściwą opiekę, dostosowaną do ich potrzeb, z drugiej – respektuje rzeczywiste możliwości osób tę opiekę sprawujących.

<sup>2</sup> Oczywiście zakładając, że jest w związku małżeńskim i ma dzieci.

<sup>3</sup> Czyli podeszły wiek bądź niepełnosprawność.



Z możliwościami opieki wiąże się bardzo istotne pytanie o model rodzinnego domu pomocy. Rozporządzenie w sprawie rodzinnych domów pomocy mówi o mieszkającej w placówce osobie prowadzącej dom, ale jednocześnie zastrzega, iż może ona korzystać z pomocy innych osób. Zgodnie z przepisami możliwe są więc dwie koncepcje funkcjonowania rodzinnych domów pomocy. Może to być placówka prowadzona przez jedną osobę (bądź rodzinę) albo też może to być instytucja zatrudniająca więcej pracowników. Za tym drugim modelem opowiada się Elżbieta Mirewska (2011: 88), wymieniając wielu potencjalnych pracowników takiej placówki: opiekunki, osoby sprzątające, ogrodnik, konserwator czy personel kuchenny. W takim ujęciu osoba prowadząca rodzinny dom pomocy jest po prostu menadżerem zarządzającym personelem, a sama placówka zamienia się w tradycyjny dom pomocy społecznej o niewielkiej liczbie pensjonariuszy, o mniejszym zakresie świadczonych usług, lecz za to o wyższych standardach lokalowych. Co zatem oznacza nazwa „rodzinny” dom pomocy? Dom „rodzinny” – bo jest w nim niewielkie, co najwyżej ośmioosobowe grono podopiecznych? Czy też dom „rodzinny”, ponieważ prowadzony przez rodzinę? Obie te przesłanki winny być spełnione, ale uzupełnione o istotne wyjaśnienie: „prowadzenie” domu nie oznacza tu jedynie sprawowania funkcji zarządzania zatrudnionym personelem, który świadczy usługi określone rozporządzeniem. „Prowadzenie” rodzinnego domu pomocy polega na osobistym wykonywaniu tych usług. Owszem, można posiłkować się pracą dodatkowego personelu, ale jedynie w niezbędnym zakresie. Liczba pracowników nie może naruszać istoty oferty pomocy kierowanej do osób mieszkających w rodzinnych domach pomocy, czyli pobytu w środowisku maksymalnie zbliżonym do naturalnego środowiska społecznego, jakim jest rodzina. A tam, gdzie codziennie w pracy zjawia się obsługa: kucharka, opiekunka, ogrodnik czy konserwator, trudno jest mówić o zachowaniu rodzinnego charakteru placówki. Stąd za optymalny model rodzinnego domu pomocy należy uznać rozwiązanie polegające na świadczeniu usług przez osobę lub rodzinę z pominięciem, poza koniecznymi sytuacjami, personelu pomocniczego.

Ten przyjęty paradygmat pociąga za sobą określone konsekwencje, które także decydują o specyfice rodzinnego domu pomocy:

1. Stan psychofizyczny podopiecznych przebywających w placówce powinien być dostosowany do możliwości jednej bądź dwóch osób sprawujących opiekę. Gdy do placówki zostaną skierowane osoby o stopniu niepełnosprawności uniemożliwiającym samodzielne wykonywanie podstawowych czynności, takich jak ubieranie, mycie czy spożywanie posiłków, wówczas wszystkie te czynności wykonać musi osoba prowadząca dom. Ubrać rano kilka osób, umyć, ogolić, przygotować śniadanie, podać lekarstwa, a następnie nakarmić – to na początek dnia. Następnie pozostaje pozmywanie naczyń, pomoc w czynnościach fizjologicznych, przygotowanie obiadu (dla ułatwienia obiadu może dowozić firma cateringowa). Ponowne karmienie, przebieranie mieszkańców w razie konieczności, sprzątanie, pranie, wymiana spalonej żarówki i już zbliża się pora kolacji. Dzień mija, a trzeba jeszcze zrobić zakupy, znaleźć lekarza specjalistę dla podopiecznego, pomóc wypełnić wnioski do ZUS czy napisać list

do rodziny mieszkańca. Na organizację czasu wolnego czy choćby na krótką rozmowę z podopiecznym nie starczyło czasu. Nie starczyło też czasu na odpoczynek, na własne zainteresowania i rodzinę. A co ma zrobić osoba prowadząca placówkę, gdy zamieszka w nim ktoś, kogo deficyty zdrowotne powodują, iż nie jest w stanie zapamiętać, gdzie mieszka i trafić z powrotem do domu po odbytym spacerze? Towarzyszyć jej na każdej przechadzce, pomimo iż akurat jest potrzebna innym mieszkańcom? Uczynić z rodzinnego domu zamknięty ośrodek, z którego samodzielne wyjście byłoby niemożliwe, i zatrudnić portiera?

Dlatego osoby kierowane do placówki rodzinnej powinny być na tyle samodzielne, aby ich opiekunowie byli w stanie zapewnić im niezbędne usługi przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa. Stosunkowo duży zakres sprawności podopiecznych jest niezbędny do utrzymania rodzinnego charakteru placówki. Ta sprawność musi być brana pod uwagę przez kierujących do placówki rodzinnej. Osoba prowadząca rodzinny dom pomocy ma wiele obowiązków niezwiązanych z bezpośrednią opieką nad pensjonariuszami: prowadzenie dokumentacji, dokonywanie rozliczeń finansowych podopiecznych, dbałość o stan techniczny obiektu, sprawozdawczość czy dokonywanie zakupów.

2. Skoro placówka ma charakter rodzinny, to dostępność do wielu świadczeń powinna być podobna jak w przeciętnej rodzinie. Zatem lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie przychodzi do placówki na czas dyżuru, jak ma to miejsce w niektórych domach pomocy społecznej. Owszem, o ile zaistnieje konieczność, lekarz jest wzywany na wizyty domowe, podobnie jak w zwykłej rodzinie. Opiekę pielęgniarską sprawują pielęgniarki środowiskowe, do których są zgłoszeni podopieczni. Jeśli jest konieczność poddania się zabiegom rehabilitacyjnym, mieszkańcy mają taką możliwość w ośrodkach zdrowia, a nie na terenie placówki. Rodzinny dom pomocy nie zatrudnia fryzjera, stąd strzyżenie odbywa się w zakładzie fryzjerskim<sup>4</sup>. W placówce nie ma kaplicy, jak w domu pomocy społecznej, ale mieszkańcy mogą uczestniczyć w nabożeństwach w kościele parafialnym. Gdy jest taka potrzeba, duszpasterz może odwiedzać chętnych w pierwsze piątki miesiąca, tak jak innych parafian, których stan zdrowia tego wymaga.

3. W budowaniu satysfakcji mieszkańców priorytetowe powinny być tak zwane miękkie aspekty usług świadczonych przez rodzinne domy pomocy. Rozpatrując satysfakcję jako miernik jakości usług, trzeba mieć na uwadze, iż satysfakcja nie jest prostym przełożeniem fachowości i efektywności świadczonych usług. Jej poziom jest kształtowany przez dwa zasadnicze czynniki. Są to oczekiwania usługobiorcy oraz jego subiektywna ocena jakości. Gdy te dwa elementy się równoważą, czyli ocena jest równa oczekiwaniom (lub gdy ocena jakości przewyższa oczekiwania), wówczas pojawia się satysfakcja. Na pierwszy z tych czynników – oczekiwania, które są wyobrażeniami o spodziewanym rezultacie – składa się wiele elementów, między innymi takich jak

---

<sup>4</sup> W przypadkach szczególnych po porozumieniu się z fryzjerem można poprosić go o wykonanie usługi na terenie placówki.

kształtowana przez rodzinę, znajomych czy media opinia o usługodawcy, jego wizerunek, doświadczenie i ewentualne dotychczasowe kontakty z podobnymi usługodawcami (Chechelski 2006: 18).

Drugim czynnikiem satysfakcji jest subiektywna ocena jakości. Ta ocena z kolei jest budowana przez dwa elementy, które dotyczą już samego procesu wykonywania usługi. Pierwszym z nich jest „wykonanie narzędziowe”, odnoszące się do technicznej strony wykonania usługi, jakości sprzętu czy wyposażenia, sprawności i kompetencji personelu, odpowiedniego zaplecza gospodarczego, efektywności działań itp. Drugi element to „wykonanie ekspresyjne”, dotyczące psychologicznego aspektu świadczenia danej usługi. O wykonaniu ekspresyjnym decyduje uprzejmość personelu, kultura osobista, umiejętność empatii, przejawy troski czy forma odnoszenia się do podopiecznego (Hołub 2002: 117–120). To właśnie wykonanie ekspresyjne, dotyczące tak zwanych miękkich aspektów świadczonej usługi, a nie wykonanie narzędziowe, jest ważniejsze dla usługobiorców. W warunkach placówki pomocowej to właśnie taktowność personelu, życzliwa atmosfera, umiejętnie wyrażony szacunek i okazywana sympatia wywierają większy wpływ na poziom satysfakcji usługobiorców niż nowoczesny sprzęt czy organizacyjna sprawność (Mykowska 2002: 69).

Ponieważ to przede wszystkim miękkie aspekty usługi decydują o satysfakcji mieszkańców, w rodzinnym domu pomocy właśnie na nie należy zwrócić szczególną uwagę<sup>5</sup>. Osoba sprzątająca pokój może swoją irytacją zepsuć cały dzień podopiecznemu. Sposób podania talerza z zupą może sprawić, że traci się apetyt, chociaż jest to ulubione danie mieszkańca. Intonacja głosu lub sposób gestykulacji mogą niekiedy stać się przyczyną sytuacji, w której ktoś czuje się dotknięty, a nawet poniżony. Nie wystarczy zapewnić mieszkańcom bardzo dobrze wyposażone sypialnie i kaloryczne posiłki. Potrzebują oni czegoś więcej: życzliwości, zainteresowania, serdecznego słowa, uśmiechu, czasami żartu albo objęcia ramieniem. Chcą nie tyle fachowego personelu, ile przyjaciół. Wykonanie narzędziowe musi współgrać z wykonaniem ekspresyjnym. Fachowość i kompetencje powinny być okraszone serdecznością i atmosferą życzliwości. Co więcej, o ile można wybaczyć pewne „techniczne” niedociągnięcia, o tyle braki związane z wykonaniem ekspresyjnym są niewybaczalne. Dlatego miękkie aspekty usług świadczonych przez placówki rodzinne powinny mieć pierwszeństwo przed aspektami technicznymi, gdyż to one stanowią warunek *sine qua non* powodzenia próby stworzenia domu dla osób tego potrzebujących.

4. Mała grupa, jaką są mieszkańcy i osoby prowadzące rodzinny dom pomocy, stanowi podstawę, na której można budować atmosferę cechującą środowisko rodzinne. Taka atmosfera jest pożądana, ponieważ stanowi naturalny element życia rodzinnego, które przecież dla społeczności przebywającej w takiej placówce jest pewnym wzorem i ideałem. Z drugiej strony jednak ta atmosfera jest bardzo wrażliwa na negatywne za-

---

<sup>5</sup> Oczywiście taki postulat należy również wysuwać pod adresem domów pomocy społecznej. Trzeba jednak pamiętać, iż w takich instytucjach jest on trudniejszy do zrealizowania, chociażby ze względu na niekoniecznie wystarczającą jakość pracy i przygotowanie zawodowe personelu.



chowania i postawy poszczególnych domowników. O ile, na przykład, w dużym domu pomocy społecznej zachowanie nietrzeźwego bądź wulgarnego pensjonariusza dotyka jedynie osób, z którymi ma on bezpośredni kontakt, a nie wszystkich współmieszkańców i całego personelu, o tyle w małej placówce rodzinnej takie ekscesy odbijają się na wszystkich domownikach, niszcząc atmosferę placówki. Klótnię dwóch osób słyszy cały dom. Elementarne braki kultury jednostki odbijają się na całej społeczności. Atmosferę budują wszyscy: mieszkańcy i personel, to podopieczni jednak mają największy wpływ na wewnątrzgrupowe relacje i atmosferę domu. Stąd tak ważne jest uwzględnienie w procedurze kierowania osób do rodzinnego domu pomocy także i tego aspektu.

5. Rodzinne domy pomocy są szansą przezwyciężenia stereotypu placówki opiekuńczej jako instytucji totalnej. Erving Goffman uważał za instytucję totalną każdą instytucję, która stwarza duże ograniczenia dla swych członków, między innymi poprzez bariery fizyczne (mury, zamknięcia przestrzeni). Dlatego do takich instytucji zaliczał więzienia, szpitale psychiatryczne, zakłady poprawcze, koszary wojskowe, klasztory oraz „domy starców, przytułki dla ociemniałych, żebraków, sierot” (Goffman 1975: 150). Charakterystyczne dla instytucji totalnych jest usystematyzowanie całego dnia oparte na narzuconym przez kierownictwo planie: są stałe pory posiłków, zajęć terapeutycznych, kąpiele, spacerów i ciszy nocnej. Tymczasem w rodzinnym domu pomocy z powodzeniem można uniknąć takich ograniczeń, ustalając, z racji organizacyjnych, jedynie pory posiłków czy porę ciszy nocnej. Pozostałe elementy dnia mogą pozostawać do indywidualnej decyzji domowników.

W instytucji totalnej występuje ostry podział na dwie grupy: przebywających w niej mieszkańcy oraz nadzorujący ich personel. Każda z tych grup, zdaniem Goffmana, ocenia członków drugiej grupy przez pryzmat negatywnych stereotypów. Między grupami występuje dystans, co w warunkach placówki opiekuńczej nie sprzyja wypracowaniu ciepłej atmosfery i relacji wychodzących poza formalne stosunki (Goffman 1975: 151–152). W realiach rodzinnej placówki łatwiej jest uniknąć takich postaw. Wspólne zamieszkiwanie pod jednym dachem w środowisku małej grupy może się okazać dobrym środkiem do budowania relacji opartych nie na antagonizmie, lecz na szacunku i zaufaniu.

## Rodzinny dom pomocy w praktyce

Dobrą ilustracją teoretycznej analizy funkcjonowania rodzinnych domów może być skonfrontowanie założeń z działalnością konkretnego domu, jednego z bardzo niewielu funkcjonujących w Polsce. To rodzinny dom pomocy prowadzony przez organizację pożytku publicznego, jaką jest Caritas Archidiecezji Krakowskiej. Placówka funkcjonuje na terenie Krakowa od wiosny 2009 roku w domu wybudowanym specjalnie w tym celu. W placówce mieszka osiem osób w podeszłym wieku (cztery kobiety i czterech mężczyzn), a opiekę nad nimi sprawuje małżeństwo (z dwójką dzieci), któremu pomaga osoba zatrudniona do sprzątnięcia (około 12 godzin tygodniowo).

Dom prowadzony jest na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie, który na podstawie zawartej umowy finansuje działalność domu i kieruje do niego podopiecznych. Na pełny etat zatrudniony jest tylko jeden z małżonków, który kieruje placówką. Drugi z małżonków pracuje zawodowo w innym miejscu, a czas dla mieszkańców placówki poświęca po jej zakończeniu oraz w dni wolne od pracy. Osoba kierująca domem spędza z podopiecznymi niemal 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu. Dodatkowo w opiece nad mieszkańcami pomagają wolontariusze.

Funkcjonowanie domu oparte jest na pewnych założeniach, które określają rodzaj oferty proponowanej przez placówkę mieszkającym w niej seniorom:

1. Praca jest naturalnym i podstawowym sposobem „bytowania” człowieka (Borutka 1999: 255–256). Natura tak ukształtowała człowieka, że realizuje on siebie głównie poprzez różnorodne formy pracy. Praca towarzyszy człowiekowi przez całe życie, także w okresie starości, zatem praca podejmowana przez seniorów jest czymś naturalnym i pożytecznym dla nich. Gdy wygasła ich aktywność zawodowa, chcą nadal czuć się użyteczni i aktywni, również przez podejmowanie pracy. W rodzinnym domu pomocy mają taką możliwość. Dom przyjął zasadę, iż każdy mieszkaniec (w miarę indywidualnych możliwości) ma jakieś zajęcie. Są to między innymi: pomoc przy przygotowaniu posiłków, wynoszenie śmieci, codzienne zakupy (prasa i pieczywo), prace w ogrodzie czy zmywanie naczyń. Z jednej strony jest to przeciwdziałanie modelowi biernej starości, podtrzymywanie aktywności i trening pozwalający zachować jak najdłużej sprawność fizyczną. Z drugiej strony zaangażowanie domowników w pracę ma na celu wypracowanie świadomości, że są oni współgospodarzami, że są „u siebie”, co odpowiada na potrzebę bycia użytecznym.
2. Kształt starości jest konsekwencją dotychczasowego stylu życia, a poziom aktywności w wieku starszym jest jego pochodną. Jeżeli ktoś przez całe życie nie nauczył się innych form aktywności niż praca zawodowa i ta związana z życiem rodzinnym, to nie należy się spodziewać, iż na starość będzie zainteresowany działalnością na rzecz innych czy uczestnictwem w kulturze. Do aktywnego „trzeciego wieku” trzeba się przygotowywać przez całe życie. Dobra, czynna starość, to rezultat wieloletniej pracy, określonych przyzwyczajzeń i aktywnego stylu życia, a nie nachalnych niekiedy prób aktywizacji w placówkach opiekuńczych. Stąd założenie, iż w rodzinnym domu pomocy bierze się pod uwagę przede wszystkim preferencje samych seniorów dotyczące spędzania wolnego czasu, wynikające z dotychczasowych przyzwyczajzeń, a nie ambicje personelu. Nie organizuje się rezydentom wolnego czasu, lecz podsuwa propozycje, z których mogą korzystać: domowa biblioteka, wyjścia do kina, teatru, operetki, na koncerty, spacer po krakowskich parkach, wycieczki, ogniska, grillowanie itp. Tak jak w tradycyjnej rodzinie, gdzie żyją seniorzy, nie organizuje się im zajęć terapeutycznych polegających na rysowaniu, malowaniu czy przygotowywaniu świątecznych pocztówek i gadżetów, lecz dba o to, by w zasięgu ich ręki były karty do gry, krzyżówki oraz odpowiednia lektura.

3. „Pomagamy, dopóki dajemy radę”. Zgodnie z tą dewizą, w przypadku gdy mieszkaniec rodzinnego domu opieki zachoruje przewlekłe, stan zdrowia nie rokuje poprawy i opieka staje się niewystarczająca, konieczne jest skierowanie do placówki specjalistycznej. W ciągu funkcjonowania placówki zdarzały się takie przypadki, że podopiecznych trzeba było przenieść do krakowskich domów pomocy społecznej. Jest to sytuacja podobna do tej, przed którą stają dzieci osób przewlekłe chorych, gdy już nie radzą sobie ze sprawowaniem opieki nad ojcem czy matką. Wówczas koniecznością staje się umieszczenie rodzica na przykład w domu pomocy społecznej.

## Perspektywy placówek rodzinnych

Zastanawiające jest, iż powstało tak mało rodzinnych domów pomocy. W skali całej Polski są to ilości „śladowe”. Czy zatem takie placówki są potrzebne? Czy są trafioną propozycją? Co odstrasza potencjalnych chętnych do prowadzenia rodzinnego domu pomocy? Okazuje się, że w 2012 roku w Polsce funkcjonowało jedynie 8 rodzinnych domów pomocy, zapewniających miejsce dla 50 osób<sup>6</sup>. W świetle prognoz demograficznych zainteresowanie taką formą opieki nad starszymi powinno być duże, tym bardziej że w porównaniu z domami pomocy społecznej koszty utrzymania osoby są dużo niższe, głównie z powodu mniejszej liczby personelu<sup>7</sup>. Dodatkowym atutem prowadzenia rodzinnych domów pomocy jest możliwość zajmowania się nimi przez osoby bezrobotne, we własnych domach.

Z pewnością jednym z podstawowych powodów małej popularności rodzinnych domów pomocy jest to, że prowadzenie takiej placówki, polegające właściwie na zamieszkaniu z obcymi, starszymi albo niepełnosprawnymi osobami, wymagające pełnej dyspozycyjności, wydaje się zupełnie nieatrakcyjne, a dla wielu wręcz nieracjonalne i niezrozumiałe. Nie jest też żadnym ważnym krokiem w karierze zawodowej. Przeszkodą jest także konieczność zaangażowania w tę pracę całej swojej rodziny (o ile, oczywiście, dotyczy to osoby, która ma rodzinę).

<sup>6</sup> Taką liczbę podaje uzasadnienie do projektu nowego rozporządzenia w sprawie rodzinnych domów pomocy (archiwum własne).

<sup>7</sup> Miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w 2013 roku w opisywanej placówce wyniósł 2130 zł, a ten sam koszt w krakowskich domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku prowadzonych przez Gminę Miejską Kraków wahał się w granicach między 2979 zł a 3248 zł. Różnica sięga niemal 850 zł. Trzeba także wziąć pod uwagę, iż w tradycyjnych domach pomocy społecznej koszty osobowe przeznaczone na pensję personelu sięgają nawet do 80% budżetu placówki. W rodzinnych domach pomocy ze względu na małą liczbę personelu koszty te są dużo mniejsze i nie obciążają tak bardzo budżetu domu. Zatem w placówkach rodzinnych, w porównaniu z domami pomocy społecznej, pozostaje więcej pieniędzy, które mogą być przeznaczone bezpośrednio na potrzeby mieszkańców. Koszty utrzymania mieszkańców porównano na podstawie Zarządzenia Nr 771/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 25.03.2013 roku w sprawie ustalenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w 2013 roku w domach pomocy społecznej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków oraz Aneksu nr 2 z dnia 25.01.2011 (do umowy nr 65/P/MOPS/09) zawartego pomiędzy Gminą Miejską Kraków a Caritas Archidiecezji Krakowskiej (archiwum własne).

I drugi czynnik: obopólna chęć małżonków na podjęcie się tego zajęcia. A o taką jednomysłność jest raczej trudno. Każdy przecież ma swoje aspiracje i plany zawodowe. Wydaje się, że koniecznym, ale jednocześnie gwarantującym optymalne funkcjonowanie rodzinnego domu pomocy, motywem jego prowadzenia jest pasja, która sprowadza się do pomocy drugiemu człowiekowi, nawet za wysoką – osobistą – cenę.

Kolejnym negatywnym czynnikiem jest nikłe zainteresowanie gmin. Brak jest akcji informacyjnych kierowanych do potencjalnych kandydatów na prowadzenie tego typu placówek. Nie ma także właściwej informacji dla ich ewentualnych podopiecznych. Małe zainteresowanie gmin wobec takiego rozwiązania – pomimo niższych niż w domach pomocy społecznej kosztów utrzymania mieszkańców oraz zwolnienia z koniecznych nakładów związanych z budową takich placówek – może być skutkiem generalnej niechęci do zwiększania nakładów na nowe placówki opiekuńcze. Te, które istnieją, już i tak znacznie obciążają budżet gminny, więc nie widzi się potrzeby inwestowania w nowe, choćby i tańsze miejsca w rodzinnych domach pomocy. Taka wyłącznie finansowa perspektywa w świetle prognoz demograficznych może wkrótce okazać się jednak niewystarczająca i trzeba będzie zrewidować podejście do placówek rodzinnych.

Jest jeszcze jedna przesłanka powodująca małe zainteresowanie gmin. Jak pokazuje przykład Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie, kierującego podopiecznych do omawianego powyżej rodzinnego domu pomocy, pojawia się problem z naborem chętnych do placówki rodzinnej. Powodem jest to, że kierowane są tam osoby w podeszłym wieku, ale z zachowanym dużym stopniem sprawności. A gdy ktoś jest dostatecznie sprawny i ma gdzie mieszkać, to nie chce porzucić swojego domu. Dopiero gdy stan zdrowia uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie (nawet wspierane formami pomocy środowiskowej), wówczas takie osoby kierowane są do placówek oferujących większy wachlarz usług, czyli domów pomocy społecznej. Dlatego najczęściej do rodzinnego domu pomocy trafiają osoby w wieku podeszłym, których zasadniczym problemem nie jest stan zdrowia, ale problemy mieszkaniowe bądź rodzinne nieporozumienia.

Ważnym powodem stanowiącym przeszkodę w działalności i powstawaniu nowych rodzinnych domów pomocy jest niestabilność przepisów prawnych regulujących funkcjonowanie tych placówek. Na przykład pierwsze Rozporządzenie w sprawie rodzinnych domów pomocy z 2005 roku określało powierzchnię pokoju mieszkalnego i maksymalną liczbę osób w pokoju (trzech mieszkańców). Zaledwie po siedmiu latach, w nowym Rozporządzeniu z 2012 roku, te standardy zostały zmienione: powierzchnię pokoju powiększono i zmniejszono liczbę osób w pokojach wieloosobowych do dwóch. Przed jakim wyborem stanęli zatem prowadzący placówki rodzinne? Przebudować swoje domy, tak aby spełniały żądane standardy (ale niekiedy mogło skutkować to zmniejszeniem liczby miejsc dla podopiecznych, a co za tym idzie, mniejszym finansowaniem placówki) albo zaprzestać prowadzenia rodzinnych domów pomocy. Pierwsze skutki już są widoczne w Krakowie: z dwóch istniejących domów jeden, prowadzony przez żeńskie zgromadzenie zakonne, przestał działać z końcem 2013 roku. Ponieważ nie ma żadnej pewności, że za kilka lat kolejne rozporządzenie nie zmie-



ni standardów domów rodzinnych na jeszcze „lepsze”, to czy można spokojnie planować założenie rodzinnego domu pomocy, co wymaga przecież zainwestowania sporych środków finansowych.

Jakie są zatem perspektywy przed rodzinnymi domami pomocy? Z jednej strony należy je uznać za jedną z najlepszych form opieki i jako takie powinny być lepiej promowane. W związku ze starzeniem się społeczeństwa zapotrzebowanie na takie placówki będzie rosnąć, a poszerzenie grona ich mieszkańców o osoby niepełnosprawne może ten popyt jeszcze powiększyć. Z drugiej strony jest to oferta bardzo wymagająca dla usługodawcy i dlatego musi on być odpowiednio motywowany do prowadzenia swojej działalności przez samorządy lokalne, pomoc i politykę społeczną oraz przemysłaną i konsekwentną legislację. Jeżeli braknie takiego wsparcia, stwarzana przez rodzinne domy szansa na lepszą jakość starości i niepełnosprawności może okazać się niewykorzystana.

## Bibliografia

- Aneks nr 2 z dnia 25.01.2011 (do umowy nr 65/P/MOPS/09) zawarty pomiędzy Gminą Miejską Kraków a Caritas Archidiecezji Krakowskiej, własne archiwum.
- Borutka T. (1999), „Życie społeczno-polityczne”, [w:] T. Borutka, J. Mazur, A. Zwoliński, *Katolicka nauka społeczna*, Częstochowa: Paulinianum.
- Chechelski D. (2006), *Radość na starość. Satysfakcja z jakości usług i jakość życia mieszkańców domów pomocy społecznej*, „Medi. Forum Opieki Długoterminowej”, 4.
- Goffman E. (1975), „Charakterystyka instytucji totalnych”, [w:] W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki (red.), *Elementy teorii socjologicznych*, Warszawa: PWN.
- Hołub J. (2002), „Strategia konkurencji jakością na rynku usług medycznych”, [w:] B. Nogalski, J. Rybicki (red.), *Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Toruń: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa – Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności „Dom Organizatora”.
- Mirewska E. (2011), „Rodzinny dom pomocy jako alternatywa dla domu pomocy społecznej”, [w:] Z. Szarota (red.), *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna*, Kraków: Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM.
- Mykowska A. (2002), *Satysfakcja pacjenta a jakość obsługi medycznej*, „Zdrowie i Zarządzanie”, 4 (6).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. Nr 217, poz. 1837.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. Nr 27, poz. 964.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 lipca 2005 roku w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U. Nr 153, poz. 1276.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 roku w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U. Nr 120, poz. 719.
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 roku o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych ustaw, Dz.U. Nr 72, poz. 748.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, Dz.U. Nr 64, poz. 593.

Ustawa z dnia 18 marca 2011 roku o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. Nr 81, poz. 440.

Uzasadnienie do Projektu z dnia 24.01.2012 roku Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rodzinnych domów pomocy, archiwum własne.

Zarządzenie Nr 771/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 25.03.2013 roku w sprawie ustalenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca w 2013 roku w domach pomocy społecznej działających na terenie Gminy Miejskiej Kraków.

