

Łukasz Jurek

Katedra Socjologii i Polityki Społecznej, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

***Zmiany jakości usług świadczonych
w domach pomocy społecznej
dla osób w podeszłym wieku
– raport z badań terenowych***

Wstęp

Wysoka jakość opieki długoterminowej to jeden ze wspólnych celów Unii Europejskiej, który regulowany jest tak zwaną otwartą metodą koordynacji. W związku z niekorzystną (czy wręcz dramatyczną) sytuacją w obszarze stacjonarnej pomocy społecznej (która jest integralnym elementem opieki długoterminowej), na długo przed akcesją Polski do UE, powzięto działania mające na celu podwyższenie jakości świadczonej w niej usług. Rozpoczęto proces tzw. standaryzacji domów pomocy społecznej.

Przepisy dotyczące standaryzacji domów pomocy społecznej zostały wprowadzone Ustawą z 1996 roku o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (DzU 1996 Nr 100, poz. 459). Ówczesne rozwiązania prawne wprowadziły 10-letni okres opracowania i realizacji programów naprawczych dla tych placówek, które nie osiągały minimalnego standardu. Wydawane im było wówczas zezwolenie warunkowe na prowadzenie działalności. Miało ono stracić ważność z końcem 2006 roku. Po tym okresie placówki, które w dalszym ciągu nie spełniały minimalnych standardów, powinny zakończyć swoją działalność.

W związku z opóźnieniami w realizacji programów naprawczych w większości placówek stacjonarnej opieki społecznej, Ustawą z dnia 8 grudnia 2006 roku o zmianie ustawy

o pomocy społecznej (DzU 2006 nr 249, poz. 1831) wydłużono okres dochodzenia do minimalnych standardów. Zezwolenia warunkowe zachowały moc do końca 2010 roku. Zaznaczono jednak, że domy pomocy społecznej prowadzone na podstawie zezwolenia warunkowego, od początku 2008 roku nie mogą podwyższać opłaty za pobyt, a od początku 2009 roku nie mogą przyjmować nowych mieszkańców. Wprowadzenie tych rozwiązań miało na celu w głównej mierze zmobilizowanie do szybszej realizacji programów naprawczych.

Obecne przepisy wyznaczające standardy domów pomocy społecznej zawarte są w rozporządzeniu ministra (Rozporządzenie ministra polityki społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej, DzU 2005 nr 217, poz. 1837). Dotyczą one najbardziej podstawowych kwestii związanych ze świadczeniem usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających. Określają na przykład minimalny metraż pokoi mieszkalnych. Stwierdzają, że pomieszczenia powinny być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Gwarantują mieszkańcom odpowiednie posiłki i pomoc w wykonywaniu codziennych aktywności.

Proces standaryzacji domów pomocy społecznej trwa już w Polsce 14 lat (publikacja pisana jest w 2010 roku). Jaki jest jego efekt? Pomimo powszechnej krytyki i licznych doniesień medialnych dotyczących nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek, pomimo braku zdecydowanych działań zmierzających do osiągnięcia minimalnych standardów, można generalnie stwierdzić, że jakość usług w tym obszarze uległa w ciągu ostatnich lat zasadniczej poprawie. Sytuacja wciąż daleka jest jednak od oczekiwanej poprawności.

Zastanawiające jest, jak na te dokonujące się współcześnie przeobrażenia zapatrują się mieszkańcy domów pomocy społecznej. Jak oceniają oni jakość usług? Czy dostrzegają jej zmianę, a jeśli tak, to jaki charakter ma ta zmiana (progres czy regres)? Próba odpowiedzi na te właśnie pytania stanowi cel niniejszej publikacji.

Opis badań i charakterystyka próby

W październiku 2008 roku przeprowadzono badania terenowe w dolnośląskich domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. Jednym z celów tych badań było poznanie opinii mieszkańców na temat jakości świadczonych im usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających.

Badania były oparte na metodach jakościowych stosowanych w socjologii. Składały się one z dwóch części. W pierwszej z nich przeprowadzone zostały pogłębione wywiady otwarte z dyrektorami lub innymi pracownikami dolnośląskich domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. W drugiej części techniką gromadzenia informacji były pogłębione wywiady indywidualne prowadzone, w oparciu o zestandaryzowany kwestionariusz, z mieszkańcami tych domów.

Na terenie Dolnego Śląska funkcjonuje 45 domów pomocy społecznej (2008 roku), z czego 8 przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku (w nich właśnie przeprowadzone zostały badania terenowe). Szczegółowy wykaz tych placówek zamieszczony został w tabeli 1.

Wywiady przeprowadzono z 54 mieszkańcami dolnośląskich domów pomocy społecznej. Dobór respondentów odbywał się w sposób celowy. Wywiady przeprowadzono tylko z tymi osobami, z którymi, po pierwsze: możliwe było nawiązanie rozmowy (z częścią osób

z powodów naturalnych kontakt był ograniczony), po drugie: które były dostępne w czasie realizacji badań i po trzeciej: które zgłaszały chęć wzięcia udziału w badaniach (czyli tym samym wyrażały chęć przedstawienia swojego stanowiska, a także uważały, że mają coś ciekawego i ważnego do zakomunikowania). Oznacza to, że badania nie są reprezentatywne i ich wyników nie można uogólniać.

Tabela 1. Dolnośląskie domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku (2008)

Lp.	Podmiot prowadzący	Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica
1	Powiat jeleniogórski	58-564	Sosnówka	Liczyrzepy 87
2	Powiat milicki	56-300	Milicz	Kombatantów 1
3	Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	55-320	Malczyce	1 Maja 39
4	„MAR-MA” Spółka cywilna	55-081	Borzygniew	Sportowa 2
5	Miasto Wrocław	54-131	Wrocław	Mączna 3
6	Ewangelickie Centrum Diakonii i Edukacji im.ks. Marcina Lutra	52-018	Wrocław	Świątnicka 25/27
7	Miasto Jelenia Góra	58-560	Jelenia Góra	Leśna 3/5
8	Powiat zgorzelecki	59-900	Zgorzelec	Pułaskiego 11-13

Źródło: *Ogłoszenie Wojewody Dolnośląskiego z dnia 24 czerwca 2008 r. w sprawie rejestru domów pomocy społecznej*, „Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego”, nr 181/2008, s. 12940–12943.

W dalszej części artykułu przedstawione zostały wyniki badań. Zaznaczyć należy, że podczas wywiadów mieszkańcy domów pomocy społecznej wypowiadali się w sposób prosty i dosadny, a nierzadko wyrażali opinie wręcz nieprzyzwoite lub drastyczne. Pomimo tego zdecydowano się na przytoczenie bezpośrednich cytatów (zaznaczone są one kursywą), aby w ten sposób zachować autentyczność wypowiedzi.

Opinie respondentów na temat jakości usług

Opinie mieszkańców na temat jakości usług świadczonych w dolnośląskich domach pomocy społecznej są podzielone, ale generalnie są one pozytywne. Spośród 54 respondentów 21 określiło jakość usług jako bardzo dobrą, 25 jako dobrą, natomiast 7 jako dostateczną. Tylko jedna osoba biorąca udział w badaniach stwierdziła, że jakość usług jest niedostateczna.

Wyrażając opinię na temat jakości usług, respondenci starali się działać na zasadzie porównania. Kontrastowali usługi świadczone w domu pomocy społecznej z jakimiś innymi, znanymi im usługami. Tylko jedna osoba, która określiła jakość usług jako dobrą, zaznaczyła, że wyrażenie opinii na ten temat jest utrudnione, ze względu na brak skali porównawczej (*Znam tylko ten dom. Nie wiem jak jest w innych. Ale tak ogólnie to powiedzieć mogę, że źle tu nie jest*). Zwykle respondenci oceniali jakość usług w odniesieniu do zasłyszanych opinii o innych placówkach (*Nasz dom jest najlepszy w okolicy lub ludzie*

z innych domów zazdroszczą nam warunków) lub w odniesieniu do środowiska domowego, w którym wcześniej przebywali (*Tutaj jest bardzo dobrze. Mam wyżywienie, opiekę i, przede wszystkim, spokój na stare lata. W domu spokoju nie miałam, bo syn jest pijakiem lub Jest dobrze, dali mi własny pokój, w którym jest czysto i ciepło. Muszę się jednak podporządkowywać. Nie mogę sobie na przykład gotować tego, co bym chciała. Poza tym we własnym domu byłam młodsza i sprawniejsza*). Wśród osób, które dokonały oceny na podstawie porównania ze środowiskiem domowym, wyróżnić można dwa skrajne poglądy. Jedna z respondentek, która jakość usług oceniła bardzo dobrze, zaznaczyła: *wszystko jest super, u siebie w domu bym tak nie miała*. Z kolei inna osoba, twierdząca, że jakość usług jest dobra, oznajmiła: *bardzo dobrze to jest we własnym domu. Tu jest po prostu dobrze*.

Opinia na temat jakości usług uzależniona jest w dużym stopniu od tego, kto podjął decyzję o zamieszkaniu w domu pomocy społecznej. Mieszkańcy deklarujący, że decyzję tę podjęli autonomicznie, oceniali jakość usług generalnie lepiej niż osoby, które znalazły się w placówce z inicjatywy członka rodziny lub pracownika socjalnego. Zależność tę potwierdza opinia jednej z respondentek: *jak osoba podjęła decyzję, żeby tu przyjść samodzielnie, bo nie ma innego wyjścia, albo dzieciom nie chce zawadzać, to zwykle jest zadowolona. Ale jak kogoś tu dzieci wyrzuciły, to taka osoba zawsze narzeka. Co się dziwić- jak mu się we własnym domu nie podobało, to tutaj pewnie też mu się nie spodoba. Takim ludziom nigdzie się nie podoba. Cały czas narzekają, bo po prostu taką mają naturę. Oni narzekali tak bardzo, że z domu ich dzieci wyrzuciły i teraz my się z tymi zrządami musimy męczyć*.

Respondenci twierdzący, że jakość usług jest bardzo dobra, najczęściej uzasadniali tę ocenę wysokim standardem warunków bytowych (*Wszystko jest bardzo dobre – jedzenie, pokoje. Oceniać mogę tylko w samych superlatywach lub Ludzie są czysti i najedzeni. Pokoje są ładne i posprzątane*) i ewentualnie usług opiekuńczych (*Opieka jest idealna. Czystość jest super. Żywność jest dobra. Czego można więcej żądać?*).

Część respondentów, którzy wystawili ocenę dobrą, to osoby, które nie mają zasadniczych zastrzeżeń co do jakości usług, a jednocześnie nie odczuwają generalnej satysfakcji z pobytu w placówce (*Super nie jest, ale źle też nie jest lub Do końca nie dogodzi, ale nie narzekam*). Osoby, które zgłaszały konkretne zastrzeżenia, zwracały uwagę na przykład na pracę personelu (*Personel mógłby być grzeczniejszy. Opiekunki są czasem opryskliwe*) lub na problemy lokalowe (*Pokoje są zbyt ciemne i nie mam jak czytać*).

W czasie realizacji badań terenowych w dwóch domach pomocy społecznej (w Jeleniej Górze i Wrocławiu, ul. Mączna) przeprowadzane były prace remontowe. Fakt ten nie pozostał bez wpływu na ocenę jakości usług. Jeden z respondentów zakomunikował, że zakłócają one spokój mieszkańców (*Robotnicy głośno hałasują*). W jednej z tych placówek (Wrocław, ul. Mączna) metraż niektórych pokoi mieszkalnych nie spełniał minimalnych standardów. W związku z tym, na czas remontu, część lokatorów przeniesiono do ośrodka wczasowego, a pozostałych dokwaterowano do innych pokoi.

Wielokrotnie zgłaszanym przez respondentów problemem była ograniczona dostępność usług zdrowotnych (*Wszystko jest super, tylko za mało jest lekarzy i pielęgniarek*). Pomimo że domy pomocy społecznej utraciły możliwość ich kontraktowania, zdarza się, że personel medyczny zatrudniany jest na etacie lub na zlecenie.

Wśród dyrektorów badanych placówek nie było zgodności co do tego, czy pielęgniarce powinny pracować w domach pomocy społecznej. Wyróżnić można trzy główne podejścia do tego zagadnienia:

- 1) personel pielęgniarstwa nie powinien być zatrudniany w domach pomocy społecznej – wynika to z chęci stworzenia mieszkańcom warunków maksymalnie zbliżonych do domowych. Obecność pielęgniarek może sprawiać, jak twierdzi jeden z dyrektorów domu, że *warunki stają się sterylne i zbliżone bardziej do szpitala niż do środowiska mieszkalnego*. Ponadto praca pielęgniarek zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej jest zwykle efektywniejsza niż tych zatrudnionych w domu pomocy społecznej;
- 2) obecność personelu pielęgniarstwa jest w domach pomocy społecznej koniecznością – wynika to z przekonania, że seniorzy będący mieszkańcami tych placówek to z reguły osoby przewlekłe chore (cechą podeszłego wieku jest wielochorobowość). Jeżeli nawet nowo przyjmowani mieszkańcy są zdrowi, to zwykle chorują oni w trakcie pobytu. Wymagają wówczas iniekcji, dozowania leków, aplikowania zastrzyków, zmieniania opatrunków. Dyrektor jednej z placówek twierdzi, że *dom pomocy społecznej powinien zabezpieczyć przede wszystkim podstawowe potrzeby ludzi starych, a są nimi: po pierwsze- dach nad głową, po drugie- wyżywienie, po trzecie- opieka zdrowotna*. Jego zdaniem idea przenoszenia chorego mieszkańca z placówki pomocy społecznej do zakładu opieki zdrowotnej nie sprawdza się w praktyce (zmiana otoczenia stanowi dla osób starych traumatyczne przeżycie, dlatego dąży się do ograniczenia ich przeprowadzek). Brak możliwości kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez domy pomocy społecznej stanowi więc niedoskonałość systemu opieki długoterminowej, z powodu której najbardziej cierpią ludzie starzy;
- 3) forma pośrednia między powyższymi – nie ma formalnie zatrudnionych pielęgniarek, jednak ich zadania wykonują specjalne opiekunki z uprawnieniami pielęgniarstwowymi (z wykształceniem pielęgniarstwowym).

Respondenci, którzy ocenili jakość usług jako dostateczną, skarżyli się między innymi na warunki bytowe. Poza niedogodnościami lokalowymi (małe i wieloosobowe pokoje, brak łazienek w pokojach), negatywnie oceniona została przede wszystkim jakość serwowanych posiłków (*Jedzenie jest tragiczne* lub *Jedzenie jest słabe i monotonne*). Niektórzy respondenci ze zrozumieniem podchodzili do kwestii żywieniowej. Starali się wytłumaczyć złą jakość posiłków, twierdząc, że *wyżywienie jest takie jak w domu- czasem lepsze, czasem gorsze, ale przynajmniej na czas. W domu też nie zawsze obiady pyszne wychodzą*. Dla wielu respondentów był to jednak niezwykle istotny problem, dla którego nie znajdowali usprawiedliwienia.

Zdecydowanie najwięcej uwag dotyczyło jakości stosunków międzyludzkich panujących w placówce (*Jakość stosunków między mieszkańcami jest bardzo zła. Obgadują siebie nawzajem. Często dochodzi do wybryków alkoholowych*). Respondenci skarżyli się na współmieszkańców. Jedna z osób biorących udział w badaniu zakomunikowała, że jej *sąsiadka ma pokręcone w głowie*. Inna osoba stwierdziła z kolei, że *jest tutaj tak dużo ochlapusów, że spokojnie odwykówkę można otworzyć*.

Niektórzy mieszkańcy starają się zrozumieć i zaakceptować niewłaściwe ich zdaniem relacje między mieszkańcami domu pomocy społecznej. Jedna z respondentek tłumaczyła,

że ludzie starzy z natury są niecierpliwi, niezdolni i gderliwi. A tutaj dodatkowo są różni ludzie i różne charaktery. Stąd tyle afer i zamieszania. Respondenci wyrażali bezsilność wobec takiego stanu rzeczy (*Ludzie piją i awanturują się. Nic się z tym nie da zrobić. Personel ma powiązane ręce*).

Dyrektor jednego z domów stwierdził, że między mieszkańcami dochodzi do konfliktów wynikających z heterogeniczności grupy. Antagonizmy są często efektem ekscesów alkoholowych, niepowodzeń miłosnych, nieporozumień na tle religijnym i narodowościowym. Inny dyrektor zaznaczył z kolei, że w dużej grupie osoby starsze stają się anonimowe. W tej sytuacji starają się oni podkreślić swoją obecność poprzez hipochondrię i/lub nadużywanie alkoholu, a to stanowi podłoże nieporozumień z innymi osobami. Ponadto mieszkańcy domu pomocy społecznej za swoje życiowe porażki obwiniają zwykle nie siebie, lecz swoje otoczenie – głównie współmieszkańców i personel.

Wbrew powszechnemu przekonaniu główne problemy funkcjonowania domów pomocy społecznej nie dotyczą obecnie warunków bytowych czy usług opiekuńczych. Podstawowe potrzeby egzystencjalne mieszkańców tych placówek zaspokajane są już na dostatecznym (akceptowalnym) poziomie. Pojawiają się jednak nowe problemy związane z deprivacją potrzeb społecznych (przynależności i afiliacji). W opinii mieszkańców częste konflikty, kłótnie i nagabywania istotnie obniżają jakość życia w domu pomocy społecznej. Wskazane jest zatem, aby usługi wspomagające w większym niż dotychczas stopniu skierowane były na poprawę stosunków między mieszkańcami oraz ich wzajemną integrację.

Jeden (spośród 54) respondent stwierdził, że jakość usług świadczonych w domu pomocy społecznej jest niedostateczna. Swoją ocenę uzasadnił tym, że *jedzenie jest monotonne, takie „spod siekiery”*. *Opiekunka nigdy nie ma czasu. Brakuje mi też jakiegoś ciekawego towarzystwa*.

Opinie respondentów na temat dynamiki i kierunku zmian jakości usług

Respondenci zostali zapytani o to, czy i jak zmieniła się jakość usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających w okresie ich pobytu w domu pomocy społecznej.

Zdaniem 16 (spośród 54) respondentów jakość usług bytowych polepszyła się, 23 nie zmieniła się, natomiast 6 pogorszyła się w okresie ich pobytu w domu pomocy społecznej. Czterech respondentów stwierdziło, że mieszkają w placówce zbyt krótko, aby móc się na ten temat wypowiedzieć, 5 respondentów miało mieszane odczucia. Ich zdaniem część usług bytowych polepszyła się (szczególnie warunki lokalowe), lecz równocześnie inna część uległa pogorszeniu (wyżywienie, utrzymanie czystości).

Respondenci, którzy stwierdzili poprawę usług bytowych, podkreślali szczególnie, że jest to efekt licznych remontów, które przeprowadzane były w ostatnim czasie (prawdopodobnie w głównej mierze remonty te były „wymuszone” koniecznością osiągnięcia minimalnych standardów). Respondenci jednego z domów wskazywali zgodnie, że powiększony został metraż pokoi mieszkalnych, zakupiono nowe meble, zmodernizowano łazienki, zamontowano w pokojach telefony. Respondent z innej placówki stwierdził ogólnie, że *wcześniej było brudno, a po remoncie jest czystiej i przytulniej*.

Respondenci, którzy stwierdzili pogorszenie usług bytowych, to przede wszystkim mieszkańcy domu pomocy społecznej we Wrocławiu (ul. Mączna). Opinia ta uzasadniana była wspomnianymi wcześniej pracami remontowymi. Wyrazili oni jednak przekonanie, że po zakończeniu remontu warunki bytowe w ich placówce ulegną poprawie.

W odniesieniu do usług opiekuńczych, 10 respondentów stwierdziło, że ich jakość polepszyła się, zdaniem 32 nie uległa zmianie, a zdaniem 4 pogorszyła się w okresie ich pobytu w domu pomocy społecznej. Ośmiu respondentów nie miało zdania na ten temat. W jednej z placówek spośród 8 respondentów aż 6 stwierdziło, że usługi opiekuńcze w ich placówce polepszyły się, co jest efektem wzrostu liczby opiekunek. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że placówka ta osiągnęła minimalne standardy pod koniec 2007 roku. Wcześniej problemem był właśnie zbyt niski wskaźnik zatrudnienia personelu opiekuńczo-terapeutycznego. Wynika z tego, że proces standaryzacji placówek przynosi efekty w postaci wzrostu subiektywnego poczucia jakości usług wśród mieszkańców.

Mieszkańcy, którzy stwierdzili pogorszenie usług opiekuńczych, argumentowali to zmniejszeniem liczby personelu (*Opiekunek jest coraz mniej*), rotacją personelu i brakiem stabilności (*Opiekunki stale się zmieniają. Wciąż jest ktoś nowy*) lub ogólnie mniej skuteczną pracą personelu opiekuńczego (*Coraz gorzej robią to, co mają robić*).

W odniesieniu do usług wspomagających, 14 respondentów stwierdziło, że ich jakość polepszyła się, w opinii 19 nie uległa zmianie, a 7- pogorszyła się w okresie ich pobytu w domu pomocy społecznej. 14 respondentów nie miało zdania na ten temat (komunikowali głównie, że nie korzystają z tego typu usług). Osoby, które stwierdziły pogorszenie tych usług to (ponownie) w głównej mierze mieszkańcy domu pomocy społecznej we Wrocławiu (ul. Mączna). W placówce tej na czas remontu, pomieszczenia, w których zwykle odbywa się terapia zajęciowa, przeznaczono na pokoje mieszkalne.

Opinie respondentów na temat różnicowania jakości usług

Ciekawym zagadnieniem jest możliwość różnicowania jakości usług (głównie bytowych, tzw. hotelowych) w zależności od wysokości opłat wnoszonych przez mieszkańca domu pomocy społecznej. W związku z tym zapytano respondentów, czy ich zdaniem osoby płacące więcej za pobyt w placówce powinny otrzymywać usługi wyższej jakości niż osoby płacące mniej, czy raczej wszystkim powinny być świadczone usługi tej samej jakości, bez względu na wysokość ponoszonych opłat? Pytanie to wzbudziło wiele emocji wśród respondentów. Aż 42 (z 54) osoby biorące udział w badaniu stwierdziły, że w domu pomocy społecznej wszyscy powinni otrzymywać świadczenia tej samej jakości. Podkreślano przede wszystkim, że placówka jest ich domem, w którym wszyscy mieszkańcy powinni być traktowani jednakowo (*To jest nasz dom i jako mieszkańcy musimy być równi lub Żyjemy w jednej społeczności i nie możemy nikogo wyróżniać* lub *Jesteśmy takimi samymi ludźmi, żyjącymi we wspólnocie*). Jeden z respondentów zakomunikował: *Mieszkam z żoną, która ma o połowę niższe świadczenia. I co to znaczy? Że ja na obiad dostanę dwa kartofelki, a żona tylko jednego? To nie jest jej wina, że całe życie w budżetówce robiła i ma teraz niższe świadczenia*. Inny respondent stwierdził, że różnicowanie nie jest dopuszczalne ze względów moralnych.

Bogaty będzie jeść kotleta, a ktoś inny ma jeść makaron z serem? Wyobraża pan sobie coś takiego u siebie w domu? Tutaj jest nasz dom i wszyscy powinni mieć takie same warunki. Jeszcze inna osoba oznajmiła: W domu pomocy społecznej kierujemy się innym sentymentem, bo tutaj jesteśmy jakby z jednej rodziny i wszyscy chcemy być równi.

Zdaniem osób biorących udział w badaniu różnicowanie jakości usług jest niesprawiedliwe (*Wszyscy jesteśmy jednakowi. Wyróżnianie jest niesprawiedliwe*) i może być źródłem konfliktów (*Nie można dzielić na bogatych i biednych. Taki podział może być powodem konfliktów lub różnice rodzą nienawiść lub Wyróżniając jednych można robić innym mieszkańcom krzywdę*). Dla wielu respondentów taka sytuacja byłaby powodem negatywnych emocji (*Byłoby mi bardzo, ale to bardzo przykro widzieć różnicę w jakości usług. To by była rozpacz*).

Zdaniem niektórych respondentów domy pomocy społecznej powinny świadczyć usługi tej samej jakości, gdyż koszt utrzymania w placówce jest jednakowy dla wszystkich mieszkańców (*Państwo dopłaca do tych, co nie mają, więc ostatecznie wszyscy tak naprawdę płacimy tyle samo*). Dominował jednak pogląd, że osoby stare nie są przyzwyczajone do różnorodności, co dobitnie potwierdza następujące stwierdzenie: *Ja byłam wychowana w czasie komuny, a tam wszyscy byli traktowani jednakowo. To było dobre. Nie można robić różnicy. Jak ktoś ma więcej i chce coś lepiej, to niech idzie do innego domu.*

Jedynie 4 (z 54) respondentów wyraziło opinię, że osoby płacące więcej za pobyt w domu pomocy społecznej powinny otrzymywać świadczenia wyższej jakości niż osoby płacące mniej. Jedna osoba uzasadniła to tym, że *jeśli ktoś ma wyższe świadczenia i stać go na usługi wyższej jakości, to powinny być mu one świadczone*. Inny respondent stwierdził: *ja mam 42 lata przepracowane, a inny przez całe życie nic nie robił. Ja coś dla tej Polski zrobiłem, a inny wszystko przepił. I teraz na starość mamy mieć to samo? Mówienie, że żołądki mamy takie same, to jest klerikalna bzdura. Na dobre trzeba sobie zapracować.*

Ośmiu respondentów stwierdziło, że nie wiedzą czy jakość usług powinna być zróżnicowana.

Generalnie można stwierdzić, że w opinii respondentów niedopuszczalne jest różnicowanie jakości usług świadczonych w domach pomocy społecznej. Jeśli placówka opiekuńcza ma być dla seniorów domem, a współmieszkańcy mają odgrywać względem siebie rolę członków rodziny, to nie można segregować ich ze względu na „zasobność portfela”.

Z powyższego wynika, że różnicowanie warunków bytowych może odbywać się tylko i wyłącznie na poziomie placówek. W obszarze stacjonarnej pomocy społecznej powinny funkcjonować zarówno placówki, które świadczą usługi bytowe na minimalnym poziomie dla ubogich osób starych, jak i domy o wysokim standardzie, których oferta skierowana jest do zamożnych seniorów.

Zakończenie

Podsumowując można stwierdzić, iż wyniki prezentowanych badań mogą wydawać się zaskakująco pozytywne. Wynika z nich, że respondenci są generalnie zadowoleni z jakości świadczonych im usług. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że połowa badanych domów pomocy społecznej działała na podstawie zezwolenia warunkowego, co oznacza, że nie

spełniały one tzw. minimalnych standardów. Respondentom ten fakt nie przeszkadzał. Nie czuli się oni beneficjentami substandardowych świadczeń.

Warto zastanowić się nad tymi wynikami. Dlaczego są one aż tak pozytywne?

Wytlumaczyć to można trzema powodami.

Po pierwsze pracownicy socjalni czasami określają dom pomocy społecznej jako „złotą klatkę”. Wynika to z faktu, że jego mieszkańcami są z reguły ubodzy seniorzy, którzy większą część życia spędzili w trudnych warunkach bytowych. W placówce jakość ich życia znacznie wzrasta- przebywają w pomieszczeniach przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, otrzymują regularne posiłki, mają zapewnione ogrzewanie w pokojach, dostarczane są im profesjonalne usługi opiekuńcze.

Po drugie istotny wpływ mają zasady finansowania pobytu w domu pomocy społecznej. Z amerykańskich badań przeprowadzonych przez W. Scanlona (1992) wynika, że współfinansowanie stacjonarnej opieki długoterminowej ze środków publicznych powoduje spadek wrażliwości na jakość świadczeń. Oznacza to, że jeżeli mieszkaniec nie ponosi pełnej odpłatności za pobyt w placówce opiekuńczej, to wówczas ma mniejsze wymagania wobec jakości świadczonych w niej usług niż w przypadku, gdyby ponosił pełną odpłatność.

Po trzecie podczas realizacji badań można było odnieść wrażenie, że część respondentów nie była całkowicie szczerą z prowadzącym wywiad. Nie odpowiadali oni na zadawane pytania zgodnie z własnymi przekonaniem, lecz starali się przedstawić rzeczywistość bardziej pozytywnie. Początkowo takie zachowanie interpretowane było jako poczucie strachu przed ewentualnymi konsekwencjami „oczerniania” instytucji, od której respondenci byli w znacznym stopniu uzależnieni. Działo się tak jednak nawet mimo licznych i stanowczych zapewnień, że badania są anonimowe. Szukając wyjaśnień w tym względzie, skonsultowano się z pracownikami domów pomocy społecznej. Okazało się, że opinie mieszkańców wyrażane w badaniach z reguły są bardziej pozytywne niż ich faktyczne odczucia, a wynika to z faktu, iż placówka opiekuńcza jest dla nich domem i w związku z tym z trudem przychodzi im (podobnie z resztą jak każdemu z nas) mówienie złych rzeczy o swoim domu przed obcą osobą (zgodnie z zasadą, że „zły to ptak, co własne gniazdo kała”).

Stąd wskazówka- analizując wyniki badań (zarówno tych tutaj przedstawionych, jak i wszystkich dotyczących subiektywnych opinii mieszkańców zakładów opieki długoterminowej) należy mieć na uwadze fakt, że są one z góry obciążone pewnego rodzaju błędem – zawsze odbiegają *in plus* od rzeczywistych przekonań respondentów.

Bibliografia

- Ogłoszenie Wojewody Dolnośląskiego z dnia 24 czerwca 2008 r. w sprawie rejestru domów pomocy społecznej, „Dziennik Urzędowy Województwa Dolnośląskiego”, nr 181, 30 czerwca 2008 r.
- Scanlon, W. (1992). *Possible Reforms for Financing Long-Term Care*. „The Journal of Economic Perspectives”, nr 6 (3).

***Changes of the quality of services in residential care facilities
for the elderly – a qualitative research report***

The article presents results of a qualitative research, that was carried out in the Lower Silesian residential care facilities for the elderly. The point of the research was to collect residents' opinions about the quality of services. Such point includes three particular questions:

- how respondents assess the quality of services?
- do they notice any changes in their quality?
- is it acceptable to diversify the quality of services according to the level of payment, that each resident does.