

**Dr hab. prof. UAM Daniel Eryk Lach**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0001-6223-5356

e-mail: lach@amu.edu.pl

# Wspólnoty mieszkaniowe osób niesamodzielnych a rodzinne domy pomocy\*

## Dependent people's housing communities and family welfare homes

### Streszczenie

W obliczu obserwowanych i prognozowanych zmian demograficznych autor formułuje tezę, zgodnie z którą wspólnoty osób niesamodzielnych, stanowiące alternatywę dla opieki instytucjonalnej, mogłyby okazać się pomocne w rozwiązaniu demograficznie warunkowanego problemu niedostatecznego dostępu do nieformalnej opieki długoterminowej. Rozwinięciu tej tezy służy przedstawienie instrumentów przyjętych w niemieckim ubezpieczeniu pielęgnacyjnym, mających na celu wspieranie tworzenia i funkcjonowania wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych. Na tym tle autor poddaje krytycznej analizie regulację dotyczącą tworzenia i prowadzenia rodzinnego domu pomocy jako przewidzianej w polskim prawie pomocy społecznej szczególnej formy świadczenia usług opiekuńczych i bytowych, która mogłaby stanowić podstawę tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych.

### Słowa kluczowe

wspólnoty osób niesamodzielnych, świadczenia opieki długoterminowej, rodzinne domy pomocy

JEL: K39

### Abstract

Due to the observed and forecasted demographic changes, the author formulates the thesis according to which dependent people's housing communities, being an alternative to institutional care, could be helpful in solving the demographically conditioned problem of insufficient access to informal long-term care. This thesis is developed by presenting the instruments adopted in German nursing insurance aimed at supporting the creation and functioning of dependent people's housing communities. Against this background there will be critically analyzed the regulation concerning the creation and functioning of family welfare home as a special form of care and living services regulated in Polish social assistance law, which could form the basis for creating dependent people's housing communities.

### Keywords

dependent people's housing communities, long-term care, family welfare home

## Wprowadzenie

Obserwowane i prognozowane zmiany demograficzne — przede wszystkim zjawisko starzenia się społeczeństwa — mają istotny wpływ nie tylko na częstotliwość występowania sytuacji związanych z potrzebą objęcia długoterminową opieką, ale także na możliwość jej sprawowania przez tzw. nieformalnych opiekunów. Chodzi tu przede wszystkim o skrajnie niekorzystne zmiany współczynników: obciążenia osobami starszymi oraz opieki nad rodzicami. W efekcie coraz mniejsza grupa osób w wieku produkcyjnym będzie musiała objąć opieką rosnącą grupę osób starszych. W tym kontekście można zauważyć, że już dziś deficyt

opiekunów w Niemczech szacuje się na około 100 tysięcy osób (Matusiewicz, 2019, s. 3).

Poszukując rozwiązania demograficznie warunkowanego problemu niedostatecznego dostępu do nieformalnej opieki długoterminowej w artykule sformułowano tezę, zgodnie z którą w jego rozwiązaniu mogłyby okazać się pomocne tzw. wspólnoty mieszkaniowe osób niesamodzielnych. To ramowe pojęcie oznacza wspólnie zamieszkujące kilku- kilkunastoosobowe grupy osób niesamodzielnych (w różnym stopniu/z różnych powodów), które w warunkach domowych korzystają ze świadczeń opieki środowiskowej, udzielając sobie zarazem nawzajem pomocy, opieki i wsparcia (Dalichau, 2013, s. 51). Rozwinię-

ciu tej tezy służy przedstawienie rozwiązań przyjętych w niemieckim ubezpieczeniu pielęgnacyjnym (*Pflegeversicherung*). Należy bowiem dostrzec, że w 11 księdze kodeksu socjalnego (SGB XI) ustawodawca przewidział szereg instrumentów mających na celu wspieranie tworzenia i funkcjonowania wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych (*ambulant betreute Wohngruppen*). Chodzi tu zarówno o świadczenia pieniężne dla osób niesamodzielnych zamieszkujących we wspólnotach (§ 38a SGB XI), ale także o (zryczałtowany) zwrot kosztów dostosowania wspólnego zamieszkania do warunkowanych wiekiem potrzeb osób niesamodzielnych, jak i usunięcie barier utrudniających codzienne funkcjonowanie (§ 45e SGB XI), a nawet „naukowo wspierany dalszy rozwój i promowanie nowych form zamieszkania” osób niesamodzielnych (§ 45f SGB XI). Na tym tle poddana zostanie krytycznej analizie regulacja dotycząca rodzinnego domu pomocy jako przewidzianej w polskim prawie pomocy społecznej szczególnej formy świadczenia usług opiekuńczych i bytowych, która mogłaby stanowić podstawę tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych. W uwagach końcowych sformułowano najważniejszą tezę.

## **Wspólnoty mieszkaniowe osób niesamodzielnych jako rozwiązanie demograficznie warunkowanego problemu niedostatecznego dostępu do nieformalnej opieki długoterminowej**

Zjawisko starzenia się społeczeństwa i jego konsekwencje dla kształtowania polityki społecznej w odniesieniu do świadczeń opieki długoterminowej były wielokrotnie i dogłębnie analizowane zarówno w aspekcie globalnym (por. np. Skuban, 2004, s. 44–49; Rothgang, 2009, s. 1–22; Colombo i in., 2011, s. 69–84), jak i krajowym (GUS, 1999; Lach, 2018, s. 48 i n.). Obserwowane i prognozowane zmiany struktury wieku oddziałują także na możliwość świadczenia opieki długoterminowej, udzielanej obecnie przede wszystkim przez najbliższych członków rodziny (Colombo i in., 2011, s. 86–91; Reinhard, 2018, s. 581; Lach, 2018, s. 43–45), zasadniczym zmianom ulega bowiem współczynnik obciążenia osobami starszymi (Klie, 2009, s. 53 i n.). Przewiduje się, że w Polsce do 2050 r. liczba osób starszych przypadająca na 100 osób w wieku 15–64 lata ulegnie potrojeniu — do ok. 65 osób (GUS, 2014, s. 139–140). Nie bez znaczenia jest także zjawisko tzw. podwójnego starzenia się, polegające na szybszym niż w przypadku całej populacji tempie wzrostu odsetka ludności w wieku 80 i więcej lat (w roku 2050 w Polsce odsetek ten ma wynieść 9,6%; GUS, 2014, s. 167). W konsekwencji należy się spodziewać także znacznego wzrostu współczynnika opieki nad rodzicami: na 100 osób w wieku 50–64 lata ma przypadać aż 38 osób w wieku 85 lat i więcej. Innymi słowy, malejąca — również z uwagi na mobilność przestrzenną — grupa potencjalnych opiekunów będzie musiała objąć opieką rosnącą liczbę potrzebujących (Augustyn, 2010, s. 25–26; Błędowski, 2012,

s. 452–453). Refleksem zjawiska starzenia się społeczeństwa jest także istotny z punktu widzenia opieki długoterminowej problem rosnącej liczby osób starszych cierpiących na choroby mózgu, przede wszystkim te, których wyrazem klinicznym jest otępienie/demencja (Jóźwiak, 2011, s. 92; Siuda i in., 2012, s. 109).

Pojawia się zatem pytanie, w jaki sposób zapewnić stosowną opiekę, pomoc i wsparcie rosnącej liczbie osób niesamodzielnych, którymi nie mogą — z różnych względów — opiekować się najbliżsi. Odnosząc się do istniejącej *prima facie* dychotomii opieka środowiskowa-opieka stacjonarna, można by uznać, że domyślnym rozwiązaniem jest opieka instytucjonalna. Jak się bowiem wydaje, umożliwia ona oparcie się na mniejszej liczbie profesjonalnych opiekunów. Dostrzec jednak trzeba, że rozwiązanie to wiąże się z szeregiem wyzwań.

W pierwszej kolejności pojawia się kwestia stworzenia stosownej infrastruktury. Obecnie w Polsce funkcjonuje łącznie 1831 placówek stacjonarnych (różnych typów) oferujących niemal 119 tysięcy miejsc (GUS, 2019a, s. 229). Natomiast w Niemczech liczba zakładów opieki stacjonarnej wynosi prawie 14,5 tysiąca, a z ich usług korzysta ponad 780 tysięcy pensjonariuszy (Bundesministerium für Gesundheit, 2020, s. 3 i 12), mimo to w piśmiennictwie niemieckim szacuje się, że do 2050 r. konieczne będzie stworzenie ok. 800 tysięcy nowych miejsc opieki (Löffler, 2008, s. 500). Także w literaturze polskiej wskazywano już na rosnące zapotrzebowanie na miejsca w zakładach opieki stacjonarnej, trafnie konkludując, że zwiększenie zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej będzie stanowiło duże obciążenie dla społeczności lokalnej (Szweda-Lewandowska, 2008, s. 149). W tym kontekście warto zauważyć, że według opracowań niemieckich same koszty budowlane utworzenia jednego miejsca opieki stacjonarnej wynoszą ok. 70 tysięcy euro (Richter, 2013, s. 226). Zgrubnie rachując można zatem uznać, że tylko wybudowanie niezbędnych placówek to koszty rzędu miliardów złotych.

Trzeba także wskazać na problem zapewnienia stosownych kadr. Nie chodzi tu wyłącznie o wykształcenie należytej liczby profesjonalnych opiekunów. Oparcie systemu na licznej fachowej kadrze miałoby znaczące konsekwencje finansowe. Należy bowiem przypomnieć, że ekonomiści zajmujący się problematyką ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako jeden z najistotniejszych czynników mających wpływ na wzrost kosztów systemu wskazują właśnie wynagrodzenia opiekunów. Rosną one szybciej niż przeciętne wynagrodzenie na rynku pracy, co wynika nie tylko z warunkowanym demograficznie rosnącego popytu na ich usługi<sup>1</sup>, ale także z niewielkiego potencjału racjonalizacyjnego. W przypadku usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych zasadnicze znaczenie ma bowiem przygotowanie zawodowe i zaangażowanie personelu (Rothgang i Schmähl, 1995, s. 169, 172–173; Rothgang, 1996, s. 940). Z drugiej strony wskazuje się, że na rynku wysoce regulowanym — jak np. usług opiekuńczych — to właśnie oczekiwanie coraz wyższych wynagrodzeń przy braku elastyczności po stronie organizatora systemu skutkuje brakami kadrowymi (Bonin, 2020, s. 64–65).

W kontekście „potencjału racjonalizacyjnego”, usprawniającego pracę opiekunów, należy zwrócić uwagę na dynamiczny rozwój technologii teleinformatycznej, który mógłby sugerować posilkowanie się także rozwiązaniami umożliwiającymi zdalne udzielanie świadczeń opieki długoterminowej („teleopieka”), podczas gdy osoba niesamodzielna pozostawałaby we własnym środowisku domowym. Niemniej dostrzec trzeba, że o ile diagnozowanie lub udzielanie porad lekarskich na odległość przez wykwalifikowany personel lub wręcz wyspecjalizowany algorytm jest możliwe<sup>2</sup>, o tyle udzielanie w ten sposób świadczeń opieki długoterminowej budzi wątpliwości (Chui, Manyika i Miremadi, 2016, s. 3). Trudno bowiem wyobrazić sobie zdalną lub zautomatyzowaną pomoc nie tylko w podstawowych i instrumentalnych czynnościach dnia codziennego, ale przede wszystkim w odniesieniu do osób z deficytami psychicznymi i poznawczymi, wymagających kontaktu z inną osobą. Wprawdzie obecnie istnieją już cyfrowe rozwiązania wspierające opiekunów lub osoby niesamodzielne. Chodzi tu zarówno o zdalne doradztwo, zautomatyzowaną pomoc (np. wydawanie leków lub wykonywanie analiz przez robota), ale także specjalnie opracowane interaktywne urządzenia i programy służące terapii osób z demencją (Preuß, 2019, s. 257 i n.). Są to jednak tylko działania wspierające, które mogą odciążyć opiekunów, ale — przynajmniej na razie — nie są w stanie ich zastąpić.

*Last but not least* należy zasygnalizować oczywiście kwestię finansowania świadczeń opieki stacjonarnej. *De lege lata* świadczenia wsparcia adresowane do osób wymagających opieki stacjonarnej są bardzo ograniczone. Dotyczy to zarówno ich wysokości (np. dodatek pielęgnacyjny), jak i kręgu adresatów (z art. 2 ust. 2 ustawy z 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, DzU poz. 622, wynika, że świadczenie to przysługuje osobom uprawnionym tylko wówczas, gdy suma uzyskiwanych przez nie różnych świadczeń socjalnych nie przekracza kwoty 1700 zł miesięcznie). Wydaje się zatem, że przeniesienie ciężaru udzielania świadczeń opieki długookresowej na instytucje opieki stacjonarnej musiałoby się wiązać ze stworzeniem stosownego systemu świadczeniowego umożliwiającego ich sfinansowanie, co implikuje szereg dalszych problemów (Lach, 2018, s. 177 i n.).

Można więc stwierdzić, że należałoby poszukiwać rozwiązań pozwalających z jednej strony na zapewnienie opieki w środowisku domowym osoby niesamodzielnej (lub jak najbardziej do niego zbliżonym), z drugiej natomiast umożliwiającą ograniczenie liczby niezbędnych opiekunów. Jak się wydaje, założenia te spełniają wspólnoty mieszkaniowe osób niesamodzielnych, jako forma pośrednia pomiędzy opieką środowiskową a stacjonarną. Dodatkowym atutem wspólnot — istotnym zwłaszcza w odniesieniu do osób niesamodzielnych z uwagi na deficyty psychiczne i poznawcze — jest ich funkcja socjalizująca. Kontakt z innymi osobami, wspólne planowanie i kształtowanie obowiązków i rozrywek dnia codziennego, a nawet wzajemne wsparcie i opieka/pomoc osób o różnych deficytach i ograniczeniach mogą mieć istotne zna-

czenie dla podniesienia jakości życia osób niesamodzielnych. Należy przy tym dostrzec, że tworzenie i funkcjonowanie takich wspólnot wpisuje się w koncepcję deinstytucjonalizacji, opartą na tezie, zgodnie z którą opieka instytucjonalna zawsze skutkuje gorszą jakością życia niż wysokiej jakości usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności oraz często prowadzi do wykluczenia społecznego i izolacji do końca życia (Europejska Grupa Ekspertów, 2012, s. 9). Nie bez znaczenia jest także minimalizowanie we wspólnotach ryzyka wystąpienia sytuacji, w których dochodzi do naruszania godności osoby niesamodzielnej lub staje się ona ofiarą przestępstwa: ze strony opiekuna (przemoc fizyczna, emocjonalna, psychiczna, wykorzystanie seksualne, zaniedbanie itp.) lub osób trzecich (oszustwa, rozboje, kradzieże) (Görgen, 2004; Görgen i in., 2012; Kampe, 2019).

## **Wspieranie tworzenia i funkcjonowania wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych w niemieckim ubezpieczeniu pielęgnacyjnym**

Pierwsze wspólnoty mieszkaniowe osób niesamodzielnych powstały w Niemczech jeszcze w latach osiemdziesiątych XX wieku i przez kolejne dekady rozwijały się dynamicznie, chociaż — z uwagi na różnice w ustawodawstwie poszczególnych krajów związkowych — nierównomiernie (Richter, 2013, s. 227). Jednak dopiero w XXI wieku, dostrzegając potrzebę uwzględnienia w większym stopniu potrzeb „osób o ograniczonych kompetencjach życia codziennego” (*Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz*), przede wszystkim osób z demencją (Lach, 2018, s. 79), ustawodawca federalny poświęcił im więcej uwagi. W piśmiennictwie podkreślano bowiem, że właśnie tzw. alternatywne formy mieszkaniowe (*alternative Wohnformen*) umożliwią właściwą, a jednocześnie korzystną z punktu widzenia kosztów opiekę nad osobami z demencją. Taka zdecentralizowana opieka świadczona w przyjaznym środowisku, podobnym do domowego, miałaby umożliwić im czynny udział w aktywnościach dnia codziennego, koncentrując się jednocześnie właśnie na tychże aktywnościach, a nie na opiece. Jako główne zalety wskazywano: bezpieczeństwo, zaufanie, prywatną atmosferę, decentralizację, deinstytucjonalizację, inkluzję oraz samostanowienie, zgodnie z hasłem „tyle autonomii, ile to możliwe, tyle opieki, ile to konieczne” (Christen i Schmitz, 2005, s. 6–8; Schmäing, 2006, s. 144; Löffler, 2008, s. 500; Dalichau, 2013, s. 52; Klie, 2018, s. 427). Podkreślano przy tym, że funkcjonowanie w nielicznych grupach współmieszkańców ma istotne znaczenie przy towarzyszących demencji zaburzeniach emocjonalnych i zachowaniach agresywnych w stosunku do otoczenia (Blaser i Blaser, 2009, s. 243). Wskazywano także, że alternatywne formy mieszkaniowe stanowią rozwiązanie braku (warunkowanego zarówno demograficznie, Klie, 2009, s. 53 i n., jak i związanego z obserwowaną zmniejszającą się gotowością do sprawowania opieki, Becker, 2013, s. 126) lub przeciążenia nieprofesjonalnych opiekunów. Zastrzegano przy tym, że powinny one stanowić jedynie

uzupełnienie systemu opieki środowiskowej i stacjonarnej (Christen i Schmitz, 2005, s. 6–8; Dalichau, 2013, s. 51, 57; Richter, 2013, s. 226), służąc optymalizacji organizacji opieki środowiskowej (Udsching i Schütze, 2018, s. 306). Uzasadniano, że opieka stacjonarna oznacza w istocie rzeczy zrzeczenie się odpowiedzialności za opiekę i przeniesienie obowiązku opieki z najbliższych i otoczenia społecznego na instytucję (Schröder, 2009, s. 28)<sup>3</sup>.

W doktrynie niemieckiej podkreślano, że grupy/wspólnoty mieszkaniowe stanowią w istocie paradygmatyczną zmianę w kulturze sprawowania opieki, angażując nie tylko członków rodziny, ale także szeroko rozumiane otoczenie osób niesamodzielnych oraz same te osoby, zgodnie z koncepcją *welfare-mix* (Klie, 2006, 141; 2009, s. 55–56). Pisano o „hybrydowej formie świadczenia usług opieki” (Klie, 2018, s. 423) i przezwycięzeniu dogmatu o podziale na opiekę środowiskową i stacjonarną (Richter, 2013, s. 226). Zarazem samo pojęcie „alternatywnych form mieszkaniowych” było rozumiane dość szeroko, na co wskazuje choćby używanie — zarówno w aktach prawnych krajów związkowych, jak i w ustawodawstwie federalnym, a także w piśmiennictwie — szeregu zróżnicowanych terminów: *Wohngruppen*, *Wohngemeinschaften*, *Wohnformen* (Schmidt, 2010, s. 314–325; Richter, 2013, s. 227 i n.). Stwierdzano, że może chodzić zarówno o zamieszkiwanie w jednym mieszkaniu, jak i w budynku wielomieszkaniowym, podkreślając zarazem konieczność funkcjonowania części wspólnych służących realizacji czynności dnia codziennego: wspólnej kuchni, jadalni, świetlicy itp. (Schmäing, 2006, s. 145). W istocie dopiero ustanowienie w § 38a SGB XI przesłanek nabycia prawa do dodatku pieniężnego dla osób niesamodzielnych zamieszkujących we wspólnotach oznaczało — choć pośrednio — wykreowanie *ambulant betreute Wohngruppe* jako odrębnego bytu prawnego<sup>4</sup> (Reimer, 2013, s. 196).

### **Dodatek pieniężny dla osób niesamodzielnych zamieszkujących we wspólnotach (§ 38a SGB XI)**

Zgodnie z przepisem § 38a SGB XI osobom niesamodzielnym zamieszkującym we wspólnotach przysługuje zryczałtowany dodatek w wysokości 214 euro miesięcznie. Ustawa definiuje jednak szereg warunków, które muszą być spełnione łącznie. Po pierwsze, wspólnota musi składać się z co najmniej 3 a najwyżej 12 osób, z czego co najmniej 3 osoby powinny być niesamodzielne w rozumieniu ustawy. Osoby te muszą zamieszkiwać we wspólnym mieszkaniu (*gemeinsame Wohnung*) w celu „wspólnie zorganizowanego zaopatrzenia pielęgnacyjnego”<sup>5</sup>. Można zauważyć, że w orzecznictwie<sup>6</sup>, nawiązując do definicji formułowanych wcześniej w piśmiennictwie (Griep, 2013, s. 187), przyjęto, iż pojęcie „wspólnego mieszkania” należy interpretować szeroko, a obejmuje ono także stan faktyczny, w którym poszczególne osoby zamieszkiwały własne odrębne mieszkania wyposażone w minikuchnię i łazienkę, wspólnie korzystały jednak z dużej kuchni, jadalni, świetlicy i pomieszczeń gospodarczych. Kwestia ta pozostaje jednak kontrowersyjna (Udsching i Schütze, 2018, s. 308; Leitherer, 2019, komentarz do § 38a, Nb. 7–8). Z jednej strony chodzi o umożliwienie rozwoju zróżnic-

wanych form wspólnot mieszkaniowych (Dalichau, 2019, s. 673; Reimer, 2019, komentarz do § 38a SGB XI, Nb. 7), z drugiej natomiast o zapobieżenie prowadzeniu w tej formie nielegalnych stacjonarnych zakładów (domów) opieki (*Heim*) (Schmäing, 2006, s. 146).

Po drugie, osoby niesamodzielne muszą pobierać świadczenia przewidziane w następujących przepisach SGB XI: § 36 (świadczenia rzeczowe), § 37 (zasilek pielęgnacyjny), § 38 (tzw. świadczenie kombinowane<sup>7</sup>), § 45a (specjalne świadczenia wsparcia) lub § 45b (świadczenia odciążające).

Trzecim warunkiem jest zaangażowanie (wspólnie przez członków wspólnoty<sup>8</sup>) osoby, która zajmuje się ogólnymi zadaniami organizacyjnymi, administracyjnymi, zarządczymi lub wspierającymi życie wspólnoty lub wspiera członków wspólnoty przy prowadzeniu gospodarstwa domowego (tzw. *Präsenzkraft*). Osoba taka — trafnie określona mianem matki domu (*Hausmutter* — Schmäing, 2006, s. 145) — nie jest opiekunem i nie musi posiadać stosownych kompetencji, nie musi być także obecna przez całą dobę (Udsching i Schütze, 2018, s. 309–310).

Po czwarte wreszcie ustawa wymaga, aby funkcjonowanie wspólnoty nie oznaczało w istocie objęcia jej mieszkańców opieką stacjonarną. Kwestia ta jest szczególnie problematyczna wówczas, gdy wspólnota nie powstała w drodze samoorganizacji jej członków, ale — co jest dopuszczalne — została zorganizowana przez osobę trzecią, na ogół dostawcę świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych (por. Griep, 2013, s. 187–189; Richter, 2013, s. 227–228; Brünner i in., 2017, s. 34). W literaturze podkreśla się w tym kontekście, że (uwzględniając szczególną sytuację wspólnot obejmujących także osoby cierpiące na demencję: Griep, 2013, s. 189; Langer, 2014b, s. 167) należy nawiązać do celu funkcjonowania wspólnot, angażujących i wspierających odpowiedzialność własną jej członków, wspierającą rolę tzw. *Präsenzkraft*, choćby poprzez nadzór i kierowanie (Dalichau, 2019, s. 678–679). Podkreśla się także, jako kryterium różnicujące, że w opiece stacjonarnej to świadczeniodawca organizuje i zapewnia zarówno świadczenia opiekuńcze, jak i bytowo-mieszkaniowe (Dalichau, 2013, s. 57; Udsching i Schütze, 2018, s. 310), ich rozdzielenie wskazuje zatem na istnienie wspólnoty. Mówiąc najkrócej: usługi bytowe (*Wohnen*) i opiekuńcze (*Pflege*) powinny być organizowane osobno (Dalichau, 2019, s. 899). Generalnie należy brać pod uwagę całokształt oferowanych poszczególnym członkom świadczeń (Brünner i in., 2017, s. 35; Udsching i Schütze, 2018, s. 311; Leitherer, 2019, komentarz do § 38a, Nb. 15).

### **Zwrot kosztów dostosowania wspólnego mieszkania do potrzeb osób niesamodzielnych (§ 45e SGB XI)**

W § 45e SGB XI ustawodawca przewidział ponadto — „w celu wspierania tworzenia wspólnot” — możliwość zwrotu kosztów dostosowania wspólnego mieszkania do potrzeb osób niesamodzielnych, wynikających z wieku, a także usunięcia barier utrudniających codzienne funkcjonowanie. Warto zauważyć, iż z uwagi na szczególny cel rekompensata z § 45e SGB XI może być przyznana nawet

wtedy, gdy tej samej osobie przyznano już określone w § 40 ust. 4 SGB XI dofinansowanie mające na celu poprawę warunków mieszkaniowych<sup>9</sup>. Należy dostrzec, że na podstawie § 45e SGB XI można dochodzić zwrotu kosztów także takich prac dostosowawczych, które nie byłyby objęte dofinansowaniem z § 40 ust. 4 SGB XI (Koch, 2019, komentarz do § 45e SGB XI, nb. 3).

Zasadniczo zwrot kosztów dotyczy wyłącznie prac dostosowawczych w już istniejącym mieszkaniu (Udsching i Schütze, 2018, s. 408; Klie, 2018, s. 425), a nie odpowiednich prac jeszcze na etapie budowy, co budzi jednak wątpliwości w doktrynie (Dalichau, 2019, s. 896–897). W tym kontekście należy bowiem zauważyć, że w momencie zlecenia/wykonywania prac mieszkanie nie musi być jeszcze zamieszkane przez członków wspólnoty. Wprawdzie ustawa wskazuje, że wnioskodawcom musi przysługiwać prawo do dodatku z § 38a SGB XI, zatem muszą być spełnione opisane wyżej cztery przesłanki, w tym wspólne zamieszkiwanie, niemniej — zgodnie z § 45e zd. 3 i 4 SGB XI — warunki te muszą być spełnione dopiero w momencie składania wniosku o zwrot kosztów, a nie ich ponoszenia (Dalichau, 2019, s. 897). Podkreśla się także, że w § 45e SGB XI chodzi o wspieranie tworzenia wspólnot, zatem zwrot kosztów dotyczy sytuacji, w której wprowadzenie się określonych osób do odpowiednio dostosowanego mieszkania kreuje wspólnotę (Reimer, 2019, komentarz do § 45e SGB XI, Nb. 7). W tym kontekście należałoby — jak się wydaje — umożliwić skorzystanie ze wsparcia również w odniesieniu do nabywania/najmu nowego mieszkania i jego dostosowywania dla potrzeb osób niesamodzielnych.

Zwrotowi podlegają poniesione koszty do wysokości 2500 euro na osobę, lecz nie więcej niż 10 000 euro na mieszkanie. Trzeba jednak zaznaczyć, że ustawodawca przewidział także systemowy roczny limit wydatków na omawianą rekompensatę w wysokości 30 milionów euro.

### **„Naukowo wspierany dalszy rozwój i promowanie nowych form zamieszkania” osób niesamodzielnych (§ 45f SGB XI)**

Na zakończenie warto przywołać przepis § 45f SGB XI, w którym ustawodawca przewidział możliwość wsparcia prac naukowych i badawczych służących rozwojowi i promowaniu nowych form zamieszkania osób niesamodzielnych, przeznaczając na ten cel kwotę 10 milionów euro. W uzasadnieniu noweli wprowadzającej omawiany przepis podkreślono przede wszystkim obawy osób niesamodzielnych i ich najbliższych przed stacjonarnymi formami opieki z uwagi na wymuszone podporządkowanie zinstytucjonalizowanym strukturom, uniemożliwiające samostanowienie o swoim życiu. Wskazano, że § 45f SGB XI ma zachęcić świadczeniodawców do rozwoju i wprowadzania rozwiązań służących zapewnieniu możliwe „środowiskowych” form opieki, stanowiących alternatywę dla zakładów stacjonarnych (druk Bundestagu 17 kadencji nr 17/9369, s. 43). W piśmiennictwie podkreślano także, że należałoby poszukiwać rozwiązań w większym stopniu angażujących rodzinę i wolontariuszy lub grupy mieszkaniowe w formie domów wielopokoleniowych (Dalichau, 2013, s. 58).

## **Rodzinny dom pomocy jako podstawa tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych**

Należy zauważyć, że obowiązująca w naszym kraju ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (DzU z 2019 r. poz. 1507 ze zm., dalej: u.p.s.) reguluje co najmniej trzy instytucje, które *prima facie* mogłyby stanowić podstawę tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych. Chodzi tu o: 1) ośrodki wsparcia, 2) rodzinne domy pomocy oraz 3) mieszkania chronione. Wydaje się jednak, że już wstępnie można uznać, iż regulacja dotycząca ośrodków wsparcia oraz mieszkań chronionych nie może stanowić podstawy prawnej dla tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych.

Odnośnie do ośrodków wsparcia należy bowiem wskazać, że idea ich powołania wyrażała się w zamiarze wprowadzenia środowiskowych form pomocy półstacjonarnej, służących utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku (Sierpowska, 2017, s. 237). W konsekwencji podstawowym wyznacznikiem adekwatności tej odmiany usług i jej pierwszeństwa przed usługami świadczonymi na podstawie art. 50 u.p.s. (tj. w miejscu zamieszkania — D.E.L.) jest zdolność osoby do częściowego samodzielnego zaspokajania własnych potrzeb, a w szczególności jej mobilność, zapewniająca osobiste stawiennictwo w ośrodku wsparcia w celu skorzystania z przyznanego świadczenia usługowego lub posiłku (Maciejko i Zaborniak, 2013, s. 242). Skoro ośrodek wsparcia należy do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej dziennego pobytu, to osoba uprawniona do świadczeń nie przebywa w nim w sposób stały; w szczególności realizacja usług opiekuńczych w ośrodku wsparcia, a także przyznanie posiłków nie uprawniają do korzystania z noclegu albo ze schronienia lub z udostępnionego mieszkania. Wprawdzie art. 51 ust. 3 u.p.s. przewiduje, że w ośrodku wsparcia mogą być prowadzone także miejsca całonocnego okresowego pobytu, podkreślenia wymaga jednak, że jest to wyjątek od zasady dziennego pobytu, interpretowany zawężająco. Zauważa się przy tym trafnie, że pobyt całonocny może mieć jedynie walor okresowy, co oznacza, że tylko przez z góry określony czas osoba uprawniona do usług opiekuńczych może korzystać z noclegów w ośrodku wsparcia (Maciejko i Zaborniak, 2013, s. 242–243).

Natomiast mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu. W piśmiennictwie trafnie zauważono, że mieszkanie chronione to świadczenie adresowane do osób nieprzygotowanych do prowadzenia samodzielnego życia w społeczeństwie na własny rachunek, przy pomocy własnych umiejętności i z wykorzystaniem własnej tylko zaradności życiowej (Maciejko i Zaborniak, 2013, s. 253–254; Frąckowiak, 2019, komentarz do art. 53 nb. 5–7). Pomoc w postaci pobytu w mieszkaniu chronionym jest zatem formą kompleksowego wsparcia osób, które trwale lub przejściowo mają problemy z samodzielnym funkcyjno-

waniem w środowisku (Sierpowska, 2017, s. 253). Wprawdzie w przypadku pobytu w mieszkaniu chronionym realizowana jest nie tylko funkcja usługowa (wspomagająca samodzielne dążenia i zamiary zainteresowanego) (Maciejko i Zaborniak, 2013, s. 252–253), ale także funkcja mieszkaniowa: pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych z art. 36 pkt 2 lit. q u.p.s., niemniej pobyt w mieszkaniu chronionym może być traktowany raczej jako jedna z odmian udzielenia schronienia (Maciejko, 2008, s. 372–373), a nie włączenie do wspólnoty mieszkańców. Co do zasady jest przecież ograniczony czasowo i powiązany z przygotowaniem do samodzielnego funkcjonowania w środowisku, a nie udzielaniem świadczeń opieki długoterminowej.

W konsekwencji należy stwierdzić, że z uwagi na przeznaczenie obu instytucji, a w konsekwencji także domyślny krąg adresatów, regulacja prawna dotycząca ośrodków wsparcia i mieszkań chronionych nie może stanowić podstawy prawnej dla tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych.

### Rodzinny dom pomocy jako forma usług opiekuńczych i bytowych

Podstawą tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych mogłaby być natomiast regulacja prawna dotycząca rodzinnych domów pomocy. Zgodnie z art. 52 ust. 2 u.p.s. dom taki stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie<sup>10</sup>. Osoba wymagająca z powodu wieku lub niepełnosprawności pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy, jednakże tylko w przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (rozumianym wąsko — jako mieszkanie takiej osoby, a nie miejscowość, w której mieszka; por. Maciejko i Zaborniak, 2013, s. 249).

Na tym tle wydaje się, że zbyt daleko idzie twierdzenie, zgodnie z którym usługi rodzinnego domu pomocy adresowane są wyłącznie do osób o najtrudniejszej sytuacji życiowej korzystających z usług opiekuńczych, które wymagają nie tylko usług codziennych, ale dodatkowo pomocy ciągłej (całodobowej), brak zaś faktycznych i organizacyjnych możliwości zapewnienia im tego w ich mieszkaniu. Teza ta opiera się na założeniu, zgodnie z którym dodatkowy element usług opiekuńczych, jakimi są usługi bytowe, odzwierciedla fakt, że osoba uprawniona nie jest w stanie samodzielnie dać sobie rady w jakiegokolwiek porze doby; wymaga stałej opieki i uwagi nawet podczas czynności obsługi osobistej (Maciejko i Zaborniak, 2013, s. 248–249). Takie rygorystyczne rozumienie przesłanki „braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania”, zawiązujące znacznie potencjalne spektrum działania rodzinnych domów pomocy, abstrahuje jednak od jej brzmienia. Decyzja o skorzystaniu z tej formy opieki może bowiem wiązać się z niemożliwością objęcia opieką w miejscu zamieszkania np. z uwagi

na niedostępność nieformalnego opiekuna, a nie wyłącznie wymóg stałej opieki. Trzeba przy tym także dostrzec potencjalną niemożność świadczenia opieki w miejscu zamieszkania ze względu na nadmierne obciążenie opiekuna (fizyczne, organizacyjne, czasowe, jak również psychiczne lub emocjonalne — co dotyczy zwłaszcza uciążliwości związanych z opieką nad osobami z otępieniem/demencją; Lach, 2018, s. 51–52). Zgadzając się z tezą, że usługi rodzinnego domu pomocy plasują się pomiędzy pomocą środowiskową udzielaną w miejscu zamieszkania osoby zainteresowanej a umieszczeniem osoby wymagającej opieki w domu pomocy społecznej (Sierpowska, 2017, s. 252), stanowiąc dla nich alternatywę (Frąckowiak, 2019, komentarz do art. 52 nb. 12), należy także dostrzec, że chęć skorzystania z usług opiekuńczych w formie rodzinnego domu pomocy może być motywowana dodatkowymi okolicznościami. Chodzi tu np. o możliwość stałego towarzyskiego kontaktu z innymi osobami w podobnej sytuacji zdrowotnej i życiowej; kameralną, quasi-rodzinną atmosferę; zapewnienie bezpieczeństwa itp. Z tego względu należałoby *de lege ferenda* postulować rezygnację z rygorystycznej przesłanki uzależniającej dopuszczalność skorzystania z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy wyłącznie od — obiektywnie rozumianego — „braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania”. Warto byłoby natomiast uwypuklić autonomię woli osoby niesamodzielnej, przyznając jej swobodę wyboru formy udzielania usług opiekuńczych, czyniąc tym samym rodzinny dom pomocy (świadczący oczywiście także usługi bytowe, niekoniecznie jednak z uwagi na konieczność całodobowej opieki) prawdziwą alternatywą w stosunku do opieki środowiskowej i stacjonarnej.

W piśmiennictwie wskazywano bowiem, że realizowanie wsparcia w formie rodzinnego domu pomocy może być korzystne zarówno dla gmin, w których jest duża liczba oczekujących na domy pomocy społecznej, jak i samych kandydatów na mieszkańców (Frąckowiak, 2019, komentarz do art. 52 nb. 12), a instytucja rodzinnego domu pomocy wychodzi naprzeciw oczekiwaniom nie tylko osób potrzebujących opieki, ale również osób opiekujących się niepełnosprawnym czy starszym członkiem rodziny. Osoby takie często mają możliwość przyjęcia jeszcze innych podopiecznych, a co za tym idzie otrzymania na ten cel środków z budżetu gminy. I. Sierpowska stwierdziła wprost: „Takie rozwiązanie jest korzystne dla wszystkich. Samorządy są obciążone niższymi kosztami opieki w porównaniu z pobytem w domu pomocy społecznej, podopieczni funkcjonują w warunkach zbliżonych do domu rodzinnego, a sprawujący opiekę mają możliwości osiągania dodatkowych dochodów” (Sierpowska, 2012, s. 270; 2017, s. 251). W kontekście sporu dotyczącego charakteru prawnego rodzinnych domów pomocy (Maciejko, 2008, s. 361; Maciejko i Zaborniak, 2013, s. 250–251) cytowana autorka zwróciła uwagę na „kameralność tych jednostek, które bardziej przypominają domy rodzinne niż instytucje publiczne z wyodrębnionymi organami, prawem wewnątrzzakładowym, posługujące się władztwem administracyjnym” (Sierpowska, 2012, s. 270–271; 2017,

s. 251). Również w uzasadnieniu (zarzuconego) projektu nowelizacji ustawy o pomocy społecznej wskazano trafnie: „rodzinne domy pomocy są (...) alternatywą dla dużych domów pomocy społecznej (...). Atmosfera jaką mogą stworzyć takie kameralne placówki powoduje, że osoby w podeszłym wieku będą się w nich czuć dobrze, a między opiekunami a podopiecznymi wytwarza się bardzo często silna więź emocjonalna” (druk sejmowy Sejmu XIII kadencji nr 1968, s. 4). Zauważono także, że zarówno rodzinne domy pomocy, jak i mieszkania chronione są niezwykle ważnym ogniwem w ramach procesu deinstytucjonalizacji.

Jednocześnie należy dostrzec, że według stanu na 31 grudnia 2018 r. na 861 domów pomocy społecznej oferujących 82,8 tysięcy miejsc przypadało zaledwie 41 rodzinnych domów pomocy, w których przebywało 400 osób (GUS, 2019, s. 1). Trzeba uznać, że proporcje te z pewnością nie odzwierciedlają faktycznego zapotrzebowania na usługi rodzinnych domów pomocy. Jak się wydaje, sytuacja ta wynika — przynajmniej częściowo — z dość rygorystycznych wymogów formalnych dotyczących tworzenia i prowadzenia rodzinnego domu pomocy.

Jakkolwiek bowiem prowadzenie rodzinnego domu pomocy nie wymaga jakiegoś specjalnego zezwolenia (Sierpowska, 2012, s. 270; Frąckowiak, 2019, komentarz do art. 52 nb. 3) to trzeba zauważyć, że zgodnie z art. 52 ust. 2a u.p.s. może on być prowadzony wyłącznie na podstawie umowy zawartej przez osobę fizyczną albo organizację pożytku publicznego z gminą właściwą ze względu na miejsce położenia rodzinnego domu pomocy<sup>11</sup>. Ponadto niektóre warunki określone w rozporządzeniu w sprawie rodzinnych domów pomocy mogą ograniczać tworzenie i funkcjonowanie rodzinnych domów pomocy. Przykładem może być wymóg, aby rodzinny dom pomocy świadczył usługi bytowe i opiekuńcze wyłącznie w budynku mieszkalnym jednorodzinny (§ 2 ust. 1 r.r.d.p.). Tymczasem przecież nic nie stoi na przeszkodzie, aby taki dom obejmował odpowiednio duże mieszkanie lub zwarty kompleks mieszkań położonych w budynku wielorodzinnym. Konieczne jest tu elastyczne podejście funkcjonalne. Wydaje się także, że można by podnieść przewidziany w art. 52 ust. 2 u.p.s. górny limit osób mogących korzystać z usług opiekuńczych w tej formie (z 8 do np. 12). Zasadnicze zastrzeżenie dotyczy jednak wymogów odnoszących się do osoby prowadzącej dom. Zgodnie z § 4 ust. 1 r.r.d.p. w rodzinnym domu pomocy prowadzonym przez osobę fizyczną usługi bytowe i opiekuńcze są realizowane bezpośrednio przez tę osobę, a w przypadku rodzinnego domu pomocy prowadzonego przez organizację pożytku publicznego usługi te są realizowane przez osobę kierującą rodzinnym domem pomocy, która zamieszkuje w rodzinnym domu pomocy. Wprawdzie mogą one korzystać z pomocy innych osób (§ 4 ust. 4 r.r.d.p.), niemniej osoba prowadząca dom nie może ograniczać się do czynności administracyjno-zarządczych, ale udzielać także świadczeń opiekuńczych. Przyjęte rozwiązanie nie jest celowe, co więcej powoduje, że rodzinny dom pomocy przypomina placówkę stacjonarną, tyle że w mniejszej skali. Tymczasem doświadczenia niemieckie sugerowały-

by raczej, aby rodzinny dom pomocy jako wspólne miejsce zamieszkania kilku osób niesamodzielnych mógł być zorganizowany (także poprzez zawarcie stosownej umowy najmu) przez nie wspólnie lub tylko przez jedną z tych osób, a nawet przez podmiot spoza wspólnoty. Zasadne wydaje się rozdzielenie kwestii administracyjnych, związanych z prowadzeniem domu i zapewnieniem świadczeń bytowych, od udzielania świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych i wsparcia — kontraktowanych przez mieszkańców w zależności od ich indywidualnych potrzeb. Także tu elastyczność jest hasłem przewodnim. Parafrazując opis wspólnot funkcjonujący w piśmiennictwie niemieckim można by powiedzieć: tyle autonomii, ile to możliwe, (tylko) tyle regulacji, ile to konieczne. Pojawia się również pytanie, na ile uzasadnionym rozwiązaniem jest wymóg uzyskania — na dodatek w drodze decyzji — skierowania do rodzinnego domu pomocy (§ 7 r.r.d.p.).

Konkludując można uznać, że po wprowadzeniu zasadniczo drobnych zmian służących uelastycznieniu możliwości korzystania ze świadczeń opiekuńczych w formie rodzinnych domów pomocy, a także warunków ich tworzenia i funkcjonowania dotycząca ich regulacja prawna mogłaby stać się podstawą tworzenia wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych.

## Uwagi końcowe

Podsumowując można sformułować następujące tezy.

1. Mając na uwadze nie tylko wyzwania demograficzne, ale także oczekiwania osób niesamodzielnych oraz korzyści wynikające z ich funkcjonowania w małych, przypominających rodziny wspólnotach, należałoby promować tworzenie i rozwój tego rodzaju podmiotów.

2. Wydaje się, że dogodny punkt wyjścia stanowi regulacja prawna dotycząca rodzinnych domów pomocy jako formy usług opiekuńczych i bytowych pośredniej pomiędzy opieką środowiskową a stacjonarną. Należałoby jednak zrezygnować z przesłanki dopuszczającej korzystanie z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy wyłącznie w razie obiektywnie rozumianego „braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania”, przyznając osobie niesamodzielnej swobodę wyboru formy udzielania usług opiekuńczych. Konieczne jest także uelastycznienie warunków tworzenia i funkcjonowania rodzinnych domów pomocy, dotyczących liczby mieszkańców, warunków lokalowych, skierowań oraz zadań i obowiązków osoby prowadzącej dom.

3. Należałoby rozważyć wsparcie finansowe tworzenia rodzinnych domów pomocy, choćby poprzez zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (DzU z 2015 r. poz. 926), na podstawie których ze środków Funduszu może być dofinansowana likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych. Obecnie stosowne

wnioski mogą składać tylko osoby niepełnosprawne, wydaje się, że byłoby zasadne, gdyby wnioskodawcą mógł być także podmiot tworzący/prowadzący rodzinny dom pomocy.

4. Należałoby także uwypuklić szczególny charakter rodzinnych domów pomocy jako placówek opieki środowiskowej. Wprawdzie w art. 54 ust. 1 u.p.s. jako warunek umieszczenia w domu pomocy społecznej wskazano między innymi, że danej osobie nie można zapewnić niezbęd-

nej pomocy w formie usług opiekuńczych, to jednak nie wybrzmiewa wystarczająco wyraźnie, że dotyczy to także usług w formie rodzinnego domu pomocy. Tymczasem, jak wynika z badań doktryny (Sierpowska, 2012, s. 270; 2017, s. 251; Frąckowiak, 2019, komentarz do art. 52 nb. 12), wspieranie tworzenia rodzinnych domów pomocy byłoby dla gmin korzystniejszym — także finansowo — rozwiązaniem, niż prowadzenie i finansowanie domów pomocy społecznej.

## Przypisy/Notes

\* Publikacja powstała w wyniku badań prowadzonych podczas stażu naukowego w Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik w Monachium, sfinansowanego ze środków statutowych Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

<sup>1</sup> Odnośnie do problemu konkurencji w stosunku do innych zawodów opiekuńczych, np. opieki nad dziećmi, por. Becker, 2013, s. 126.

<sup>2</sup> Przy zastrzeżeniu obowiązujących ograniczeń prawnych, por. Lach, 2019.

<sup>3</sup> Warto na marginesie zauważyć, że w uzasadnieniach projektów poszczególnych nowelizacji, wprowadzających i modyfikujących poszczególne instytucje ubezpieczenia pielęgnacyjnego związane z tworzeniem wspólnot mieszkaniowych osób niesamodzielnych, opierano się na dorobku piśmiennictwa, przywołując sformułowane w nim argumenty dotyczące między innymi: wyzwań demograficznych, mobilności potencjalnych nieformalnych opiekunów (druk Bundestagu [BT Druck] 16 kadencji nr 16/7439, s. 65), wspólnot jako sensownej formy pośredniej pomiędzy opieką środowiskową a stacjonarną, realizującej dążenie do w miarę możliwości samodzielnego życia osób niesamodzielnych (druk Bundestagu 17 kadencji nr 17/9369, s. 42–43), respektowania zasady o pierwszeństwie opieki środowiskowej przed stacjonarną (druk Bundestagu 17 kadencji nr 17/10170, s. 3), zapobiegania wrywania osoby niesamodzielnej z jej społecznego otoczenia i angażowania jej w czynności dnia codziennego (druki Bundestagu 18 kadencji: nr 18/2909, s. 41–42, oraz nr 18/6688, s. 141).

<sup>4</sup> Przy czym ustawodawca zastrzegł, że sprecyzowanie przesłanek nie powinno uniemożliwiać poszukiwania nowych sposobów ukształtowania *ambulant betreute Wohngruppe* (druk Bundestagu 18 kadencji nr 18/6688, s. 141).

<sup>5</sup> Dyskusyjne jest w związku z tym, czy wspólnota może ograniczać się do członków jednej rodziny (*Familienverbund*). Rozwiązanie takie stanowczo odrzuca organizator systemu (kasy pielęgnacyjne), aprobując jednak, z przywołaniem zasad konstytucyjnych, orzecznictwo (wyroki: federalnego trybunału socjalnego z 18 lutego 2016 r., B 3 P 5/14 R, sądu socjalnego w Münster z 17 stycznia 2014 r., S 6 P 166/13). Krytycznie — z odwołaniem się do uzasadnienia projektu (druk Bundestagu 17 kadencji, 17/9369, s. 40 i n.) — Langer, 2014b, s. 127. Por także Rasch, 2016, s. 131; Brünner i in., 2017, s. 35–36; Udsching i Schütze, 2018, s. 308; Dalichau, 2019, s. 671; Leitherer, 2019, komentarz do § 38a, Nb. 10.

<sup>6</sup> Wyrok sądu socjalnego w Münster z 14 marca 2014 r., S 6 P 135/13.

<sup>7</sup> Szerzej: Przybyłowicz, 2017, s. 134.

<sup>8</sup> Odnośnie do wynikających problemów faktycznych i prawnych: Reimer, 2019, komentarz do § 38a SGB XI, Nb. 15.

<sup>9</sup> Por. także wyrok sądu socjalnego w Berlinie z 16 listopada 2012 r., S 209 P 713/12; Klie, 2018, s. 425.

<sup>10</sup> Standardy, rodzaj i zakres usług bytowych i opiekuńczych świadczonych przez rodzinny dom pomocy, warunki kierowania, odpłatności i nadzoru nad rodzinnymi domami pomocy określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy, DzU z 2012 r. poz. 719, dalej: r.r.d.p.

<sup>11</sup> Por. także wyrok WSA w Warszawie z 29 grudnia 2017 r., I SA/Wa 1191/17. Szerzej odnośnie do kwestii powierzania prowadzenia rodzinnego domu pomocy jako realizacji zadania publicznego Frąckowiak, 2019, komentarz do art. 52 nb. 4–5.

## Bibliografia/References

- Augustyn, M. (2010). *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*. Warszawa.
- Becker, U. (2013). Pflege in einer älter werdenden Gesellschaft — Anmerkungen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung angesichts demographischer Veränderungen. *Die Sozialgerichtsbarkeit*, (3).
- Blaser, A. i Blaser, J. (2009). Wohngruppen als Betreuungsform für demenziell erkrankte Menschen. W: N. Klusen i A. Meusch (red.), *Zukunft der Pflege in einer alternenden Gesellschaft*. Baden-Baden. <https://doi.org/10.5771/9783845217420-239>
- Błędowski, P. (2012). Potrzeby opiekuńcze osób starszych. W: M. Mossakowska, A. Więcek i P. Błędowski, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*. Poznań.
- Bonin, H. (2020). Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. W: K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber i A. Schwinger (red.), *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege — aber woher?* Berlin. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_4)
- Brünner, F., Philipp, A. i Weber, S. (2017). *Pflegereform 2017 in der juristischen Praxis*. München.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2020). *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung*. Bundesministerium für Gesundheit.



- Christen, O. i Schmitz, E. (2005). Die Reform der Pflegeversicherung darf nicht auf die lange Bank geschoben werden. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, (4).
- Chui, M., Manyika, J. i Miremadi, M. (2016). Where machines could replace humans-and where they can't (yet). *McKinsey Quarterly*, July.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. i Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- Dalichau, G. (2013). Förderung neuer Wohnformen — ambulant betreute Wohngruppen nach dem PNG. *Gesundheit und Praxis*, (2).
- Dalichau, G. (2019). *Kommentar zum Sozialgesetzbuch XI*. Köln.
- Europejska Grupa Ekspertów. (2012). *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. Bruksela.
- Frąckowiak, R. (2019). *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*. Warszawa.
- Görgen, T. (2004). *Ältere Menschen als Opfer polizeilich registrierter Straftaten (KFN-Forschungsbericht Nr. 93)*. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Görgen, T., Herbst, S., Kotlenga, S., Nägele, B. i Rabold, S. (2012). *Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin.
- Griep, H. (2013). Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI. *Sozialrecht Aktuell*, (5).
- GUS. (1999). *Seniorzy w polskim społeczeństwie*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. (2014). *Prognoza ludności na lata 2014–2050*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. (2019a). *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2019*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. (2019b). *Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2018 r.* Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Józwiak, A. (2011). Rola geriatry w rozpoznawaniu i leczeniu otępień. W: A. Jakrzewska-Sawińska, (red.), *Kompleksowe rozwiązania problemów geriatrycznych w trosce o przyszłość starzejącej się Europy*. Poznań.
- Kampe, S. (2019). *Alte Menschen würdig pflegen*. Baden-Baden. <https://doi.org/10.5771/9783845284125>
- Klie, T. (2006). Pflege in geteilter Verantwortung — Die paradigmatische Bedeutung von Wohngruppen. *Die Ersatzkasse*, (4).
- Klie, T. (2009). Nachhaltige Sicherung der Pflege. W: N. Klusen i A. Meusch (red.), *Zukunft der Pflege in einer alternenden Gesellschaft*. Baden-Baden. <https://doi.org/10.5771/9783845217420-51>
- Klie, T. (2018). Ambulante betreute Wohngemeinschaften. Hybride Versorgungsform in rechtlicher Gemengelage — 2. Teil. *Pflegerecht*, (7). <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01649-6>
- Koch, E. (2019). W: *Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht. SGB XI*. München.
- Lach, D. E. (2018). *Niesamodzielność jako ryzyko społeczne*. Poznań.
- Lach, D. E. (2019). Dopuszczalność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w formie telemedycyny i ich finansowania ze środków publicznych. *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*, (10). <https://doi.org/10.33226/0032-6186.2019.10.1>
- Langer, R., (2014a). Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit und neue Lohnersatzleistung — Die Pläne der Bundesregierung zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege. *Rechtsdienst der Lebenshilfe*, (4).
- Langer, R. (2014b). Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI auch im Familienverbund. *Rechtsdienst der Lebenshilfe*, (3).
- Leitherer, S. (2019). W: *Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht. SGB XI*. München.
- Löffler, S. (2008). Alternative Wohnformen für Senioren. *Die Sozialgerichtsbarkeit*, (8).
- Maciejko, W. (2008). *Instytucje pomocy społecznej*. Warszawa.
- Maciejko, W. i Zaborniak, P. (2013). *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*. Warszawa.
- Matusiewicz, D. (2019). Prolog zur Digitalen Pflege. W: A. Elmer i D. Matusiewicz (wyd.), *Die Digitale Transformation der Pflege*. Berlin.
- Preuß, S. (2019). Lebensqualität und Aktivierung Menschen mit kognitiven Erkrankungen durch interaktive Objekte. W: A. Elmer i D. Matusiewicz (wyd.), *Die Digitale Transformation der Pflege*. Berlin.
- Przybyłowicz, A. (2017). *Ubezpieczenie pielęgnacyjne w Republice Federalnej Niemiec*. Warszawa.
- Rasch, E. (2016). Voraussetzungen für Wohngruppenzuschlag bei familiärer Wohngruppe. *Rechtsdienst der Lebenshilfe*, (3).
- Reimer, S. (2013). Überblick über die Änderungen durch das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz. *Die Sozialgerichtsbarkeit*, (4).
- Reimer, S. (2019). W: K. Hauck i W. Noftz (red.), *Sozialgesetzbuch. Gesamtkommentar*. Berlin.
- Reinhard, H. -J. (2018). Comparison. W: U. Becker i H. -J Reinhard, *Long-Term Care in Europe. A juridicial approach*. Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-70081-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-70081-6_5)
- Richter, R. (2013). Neue Wohnformen. Die Wohngemeinschaften und Wohngruppen im Spannungsfeld von Ordnungs- und Leistungsrecht. *Gesundheit und Pflege*, (6).
- Rothgang, H. (1996). Vom Bedarfs- zum Budgetprinzip? Die Einführung der Pflegeversicherung und ihre Rückwirkung auf die Gesetzliche Krankenversicherung W: L. Clausen (red.), *Gesellschaften im Umbruch*. Frankfurt/New York.
- Rothgang, H. i Schmähl, W. (1995). Die langfristige Entwicklung von Ausgaben und Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung. W: U. Fachinger i H. Rothgang (red.), *Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes*. Berlin.
- Rothgang, H., (2009). *Theorie und Empirie der Pflegeversicherung*. Münster: LIT Verlag.
- Schmäing, P. (2006). Wohnen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit — Wohngemeinschaften als Alternative. *Die Ersatzkasse*, (4).
- Schmidt, R. (2010). Veränderungen von Pflegearrangements: Neue Pflege- und speziell Wohnformen. W: H. Drähter, K. Jacobs, i H. Rothgang (red.), *Fokus Pflegeversicherung*. Berlin.

- Schröder, K. T. (2009). *Die Pflege im Gesundheits- und Sozialsystem: Erwartungen und Ansprüche aus Sicht der Politik*. W: N. Klusen i A. Meusch (red.), *Zukunft der Pflege in einer alternierenden Gesellschaft*. Baden-Baden. <https://doi.org/10.5771/9783845217420-13>
- Sierpowska, I. (2012). *Pomoc społeczna jako administracja świadcząca. Studium administracyjnoprawne*. Warszawa.
- Sierpowska, I. (2017). *Pomoc społeczna. Komentarz*. Warszawa.
- Siuda, J., Piotrowicz, K., Boczarska-Jedynak, M., Skalska, A., Krzystanek, K., Wizner, B., Grodzicki, T. (2012). Zaburzenia funkcji poznawczych u osób w starszym wieku. W: M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności w Polsce*. Poznań.
- Skuban, R. (2004). *Pflegesicherung in Europa. Sozialpolitik im Binnenmarkt*. Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-80470-9>
- Szweda-Lewandowska, Z. (2008). Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej. W: J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski — między demografią a gerontologią społeczną*. Łódź.
- Udsching, P. i Schütze, B. (2018). *SGB XI. Soziale Pflegeversicherung. Kommentar*. München.

**Prof. UAM dr hab. Daniel Eryk Lach LL.M. (EUV)**, profesor w Zakładzie Prawa Pracy i Prawa Socjalnego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, członek Biura Studiów i Analiz Sądu Najwyższego. Stypendysta Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik w Monachium. Autor ponad 100 prac naukowych dotyczących zagadnień teoretycznoprawnych systemu opieki zdrowotnej i długoterminowej, także w aspekcie konstytucyjnym i transgranicznym, jak również prawa zabezpieczenia społecznego oraz prawa pracy. Uczestnik licznych konferencji krajowych i zagranicznych.

**Prof. UAM dr hab. Daniel Eryk Lach LL.M. (EUV)**, Professor in Chair of Labour Law and Social Law at the Faculty of Law and Administration of the Adam Mickiewicz University in Poznan. Member of the Supreme Court Research and Analyses Office. Scholarship holder of the Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Munich. Author of over 100 scientific books and papers on theoretical and legal issues of the health- and long-term care system, also in constitutional and cross-border aspects, as well as social security law and labor law. Participant of numerous domestic and foreign conferences.

Nowość



[www.pwe.com.pl](http://www.pwe.com.pl)