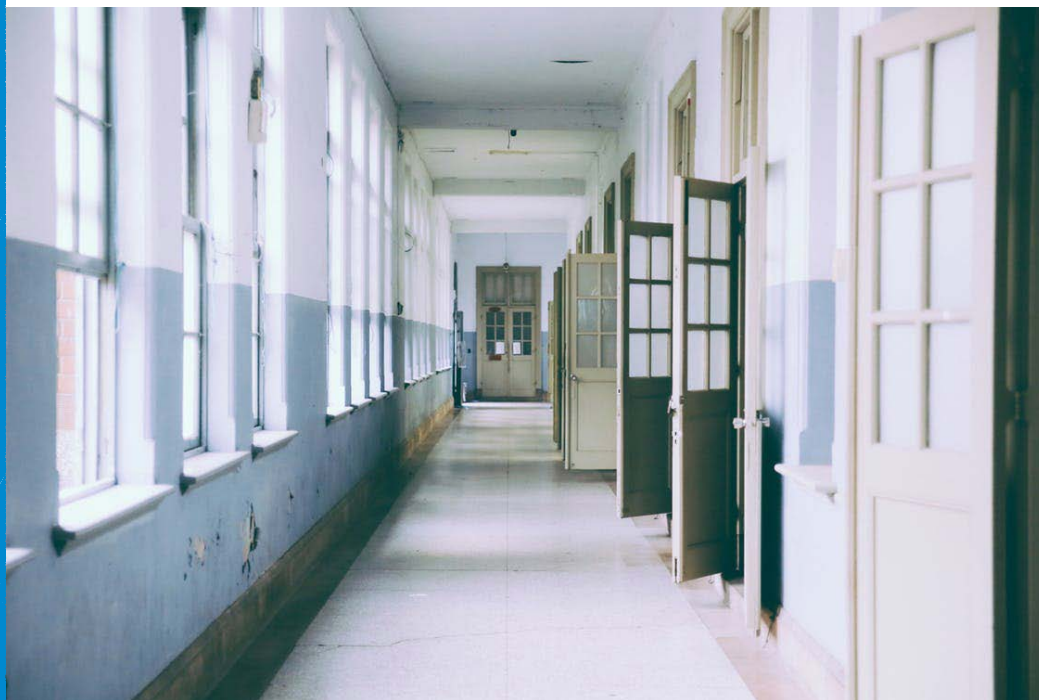




Deinstytucjonalizacja placówek opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą w województwie łódzkim



Deinstytucjonalizacja placówek opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą w województwie łódzkim

Agnieszka Golczyńska-Grondas
Magdalena Błaszczuk

Łódź 2020

Publikacja została opracowana w ramach projektu „Plan Realizacji Działań w ramach PT RPO WŁ na lata 2014-2020 na rok 2020”, podprojektu pn. „Funkcjonowanie regionalnych obserwatoriów terytorialnych”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej XII Pomoc Techniczna, Działania XII.2 System realizacji.

Autorki opracowania:

dr hab., Agnieszka Golczyńska-Grondas,
prof. nadzw. UŁ Uniwersytet Łódzki,
Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny,
Katedra Socjologii Kultury,
ul. Rewolucji 1905 r. 41/43, 91-214 Łódź
Magdalena Błaszczyk

Zespół Regionalnego Obserwatorium

Integracji Społecznej:

Anna Bujwicka
Marta Beczkowska
Magdalena Błaszczyk
Kamila Brzezińska-Krakowiak
Maciej Tomczak
Edyta Żmurkow-Poteralska

Recenzent: Magdalena Arczewska

© Copyright by Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2020

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2020

Kopiowanie i rozpowszechnianie tylko z podaniem źródła

Redaktor inicjujący: Monika Borowczyk

Projekt, skład, druk i oprawa:

Argrafpol Agnieszka Blicharz-Krupińska
ul. Żmudzka 21/1a, 51-354 Wrocław
e-mail: argrafpol@argrafpol.pl
tel. +48 507 096 545

Zdjęcie na okładce: www.pexels.com

ISBN 978-83-959379-2-7

ISBN Mobi 978-83-959379-3-4

ISBN PDF 978-83-959379-4-1

ISBN EPUB 978-83-959379-5-8 EPUB

ISBN WUŁ 978-83-8220-399-8

e-ISBN WUŁ 978-83-8220-400-1

Publikacja bezpłatna

Nakład: 400

Wydanie I. W.10152.20.0.K

Objętość w arkuszach wydawniczych: 10

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego i Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi:

Wydawca:

Regionalne Centrum
Polityki Społecznej w Łodzi
Jednostka Organizacyjna
Samorządu Województwa Łódzkiego
ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź
tel. 42 203 48 00, 42 203 48 01,
fax 42 203 48 17
www.rcpslodz.pl
e-mail: info@rcpslodz.pl

Regionalne Obserwatorium
Integracji Społecznej
tel. 42 203 48 40, 42 203 48 43,
42 203 48 34
www.obserwatorium-rcpslodz.pl/

Wydawnictwo
Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	5
ROZDZIAŁ I	
PROCES DEINSTYTUCJONALIZACJI PIECZY ZASTĘPCZEJ W ŚWIETLE DOKUMENTÓW MIĘDZYNARODOWYCH	
MIĘDZYNARODOWYCH	10
O potrzebie deinsytucjonalizacji	11
Cele deinstytucjonalizacji. Założenia, zasady i wartości leżące u podstaw procesu deinstytucjonalizacji	13
Postulowane kierunki i podstawowe aktywności w procesie deinstytucjonalizacji	15
Finansowanie działań w procesie deinstytucjonalizacji	24
Przewidywane efekty i zagrożenia procesu deinstytucjonalizacji oraz sposoby przeciwdziałania zagrożeniom	26
ROZDZIAŁ II	
PROCES DEINSTYTUCJONALIZACJI PIECZY ZASTĘPCZEJ W ŚWIETLE DOKUMENTÓW KRAJOWYCH	
KRAJOWYCH	29
Definiowanie deinstytucjonalizacji w dokumentach krajowych	29
Działania na rzecz deinstytucjonalizacji w świetle ustaw i dokumentów krajowych	31
Finansowanie działań lokalnych	47
Wytyczanie nowych kierunków działań jako podstawa procesu deinstytucjonalizacji a dokumenty krajowe	48
ROZDZIAŁ III	
PROBLEMATYKA DEINSTYTUCJONALIZACJI PIECZY ZASTĘPCZEJ W STRATEGIACH WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO	
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO	51
Diagnoza sytuacji województwa w kontekście procesów deinstytucjonalizacji	52
Problematyka usług społecznych	53
Profilaktyka instytucjonalizacji	54
Piecza zastępcza	56
Usamodzielnienie wychowanków pieczy zastępczej i życie wspierane	56
Rozwój personelu	57
Współpraca interdyscyplinarna, współpraca z użytkownikami i koordynacja	57
Monitoring	58
Finansowanie działań	61
ROZDZIAŁ IV	
INSTYTUCJE OPIEKI CAŁKOWITEJ NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ ORAZ WSPARCIE RODZINY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM W KONTEKŚCIE PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI. ANALIZA ILOŚCIOWA	
ANALIZA ILOŚCIOWA	63
Dzieci i młodzież w instytucjach opieki całkowitej	63
Rodzinna piecza zastępcza	75
Wsparcie rodzin	85

ROZDZIAŁ V

Perspektywy procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej na poziomie lokalnym.....98

ZAKOŃCZENIE108

Bibliografia110

Spis wykresów114

Spis rysunków114

Spis schematów115

Nota metodologiczna116

WPROWADZENIE

Datująca się od wieków średnich historia zapewniania w naszej kulturze opieki dzieciom jej pozbawionym to historia „cywilizowania się” powoływanych w tym celu instytucji. Średniowieczne *xenodochia orphanorum*, czyli obecne także w Polsce szpitale dla podrzutek (nazwa funkcjonująca w niektórych krajach jeszcze w XIX wieku), w których dzieci umieszczano wraz z chorymi lub/i ubogimi dorosłymi stopniowo zastępowały placówki przeznaczone wyłącznie dla najmłodszych. Zmieniał się też stosunek do przebywających w nich podopiecznych – porzuconych sierot, dzieci „z nieprawego łoża”, początkowo uznawanych w pewnym sensie za własność instytucji, izolowanych od społeczności, oznaczanych przy użyciu ubioru, a nawet wypalanego piętna, w kolejnych wiekach stanowiących rezerwar darmowej siły roboczej w manufakturach i fabrykach i względnie chronionych przez prawodawstwo krajów europejskich dopiero od początków XX wieku (Kolankiewicz 2006: 3-6, Kolankiewicz za Golczyńska-Grondas 2014: 54). Powszechne wydaje się przy tym wyobrażenie, że opieka ta w poprzednich stuleciach miała charakter przede wszystkim instytucjonalny, a przecież już św. Wincenty á Paulo, założyciel siedemnastowiecznego paryskiego „Szpitala Dzieci Znalezionej”, obserwując wysoką śmiertelność dzieci w ochronkach dla ubogich, umieszczał podopiecznych u matek – mieszkanki podparyskich wsi mieszkających na wsi. Również w Polsce, w latach 1730. Gabriel Piotr Baudoin przekazywał rodzinom włościańskim przebywające w założonym przez niego szpitaliku dla niemowląt dzieci. Do momentu wybuchu II wojny światowej powierzenie dzieci pozbawionych opieki niespokrewnionym z nimi rodzinom było w naszym kraju zjawiskiem znanym, choć stosowanym w niewielkim zakresie. Przypomnieć tu można działalność „gniazd sierocych” – pierwowzorów rodzinnych domów dziecka, czy wiosek kościuszkowskich Kazimierza Jeżewskiego. Jak podaje Iryna Drozd, w roku 1934 Ministerstwo Opieki Społecznej ustanowiło prawnie rodzinną opiekę zastępczą, a liczba rodzin zastępczych wzrastała. W roku 1936 w Polsce funkcjonowało prawie 6,2 tys. rodzin zastępczych z ponad 8,1 tys. wychowanków, w roku 1939 takich rodzin było już 8,5 tys. z 10,6 tys. wychowanków (Kolankiewicz 2006: 3, 12; Drozd 2018: 10-11; Matyjak 2008 za Drozd 2018: 10). Uznać zatem można, że instytucjonalizacji pieczy zastępczej od dawna towarzyszy proces określany dzisiaj mianem deinstytucjonalizacji, stanowiący podstawowy temat tej książki.

Mimo zmian cywilizacyjnych, ciągle jeszcze liczba dzieci pozostających poza rodziną na świecie, jak i w samej Europie jest olbrzymia. Całkowitą, globalną liczbę dzieci w wieku 0-17 lat, pozostających w pieczy zastępczej, szacuje się biorąc za podstawę lata 2012-17 na ponad 2,7 miliona. Kraje Europy Centralnej (CEE) oraz Wspólnoty Krajów Niezależnych (CIS) zajmują drugą pozycję w niechlubnym rankingu z ogólną szacunkową liczbą 664.000 dzieci przebywających poza swoimi rodzinami¹, liczba ta wzrosła o 38.000 w stosunku do roku 2007. Region CEE/CIS ma także najwyższy wskaźnik dzieci pozostających w opiece instytucjonalnej – 666 na 100.000 dzieci, (wskaźnik globalny to 120 na 100.000 dzieci)². Zarówno dane agencji międzynarodowych (UNICEF), jak i niezależnych badaczy³ wskazują, że w związku z niżem demograficznym w Europie udział dzieci przebywających w pieczy zastępczej w stosunku do ogółu dzieci jest wysoki, utrzymuje się na tym samym poziomie, a nawet wzrasta. Również w Polsce liczba dzieci pozostających poza domem rodzinnym jest bardzo znacząca. W bieżącej dekadzie liczba małoletnich, których rodzicom ograniczono lub odebrano władzę rodzicielską wahała się w kolejnych latach od prawie 170 tysięcy do ponad 184 tysięcy w rekordowym roku 2015. Od 2000 roku zaczęła wzrastać liczba postępowania skutkujących odebraniem władzy rodzicielskiej rodzicom. W 2018 roku liczba decyzji dotycząca pozbawienia, zawieszenia lub ograniczenia, w stosunku do 2000 roku wzrosła o blisko 20% (w 2000 roku – 17.378, 2018 roku – 21.767) (Statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości, strona: dane.gov.pl). Jednocześnie, ze statystyk

¹ Pierwsze miejsce zajmują kraje wschodniej Azji i południowego Pacyfiku – z liczbą 772.000 dzieci, ostatnie kraje południowej Azji z liczbą 93.000 dzieci (Petrowski, Cappa, Gross 2017).

² W krajach południowej Azji wskaźnik ten wynosi 15 na 100.000 dzieci (Petrowski, Cappa, Gross 2017).

³ W Polsce obliczenia takie prowadził np. Mirosław Kaczmarek (Kaczmarek M., 2006, Reforma systemu opieki zastępczej, założenia a rzeczywistość, [w:] A. Kwak (red.), Z opieki zastępczej w dorosłe życie. Założenia a rzeczywistość, Warszawa: ISP, s. 15-32).

Ministerstwa Sprawiedliwości wynika, że spada liczba dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (najwięcej dzieci umieszczono w roku 2001 – ponad 32 tysiące, w roku 2017 – 15.823). Od kilku lat spada także liczba dzieci umieszczanych w rodzinach zastępczych na podstawie postanowienia o ograniczeniach władzy rodzicielskiej (najwięcej w latach 2010-11 – ponad 46 tysięcy; 39695 w 2017) (Statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości strona: isws.ms.gov.pl 2015; Petrowski, Cappa, Gross 2017; por. także Golczyńska-Grondas 2014a). Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku adopcji – w porównaniu do 2006 roku ich liczba w Polsce w 2019 roku spadła o 57% (z 3.114 w 2006 roku do 1.785 w 2019 roku), przy czym liczba adopcji zagranicznych obniżyła się o 91% (z 404 w 2006 roku do 36 w 2018 roku) (Statystyki Ministerstwa Sprawiedliwości, strona: dane.gov.pl).

Jedynie 6-11% dzieci objętych opieką instytucjonalną to tak zwane „naturalne sieroty”. Zdecydowana większość dzieci umieszczona zostaje w pieczy w związku z ubóstwem, warunkami mieszkaniowymi, pochodzeniem etnicznym oraz wadami systemu wsparcia (np. brakiem usług lub zbyt późną interwencją). Dzieci trafiają do systemu instytucjonalnej pieczy zastępczej nierzadko z niewłaściwych przyczyn, stając się w pewnym sensie jego zakładnikami, z bardzo ograniczonymi szansami powrotu do środowiska przed uzyskaniem pełnoletności. Szczególnie zagrożone instytucjonalizacją, w tym instytucjonalizacją na całe życie, są dzieci z niepełnosprawnościami lub „uważane za niepełnosprawne”, które stanowią nawet ponad 1/3 podopiecznych stacjonarnych placówek. Zdarza się, że mimo swojego wieku dzieci z niepełnosprawnościami umieszczane są w instytucjach dla osób dorosłych, co szczególnie naraża je na wiktymizację. Niepokojąca jest tendencja do umieszczania w placówkach dzieci poniżej lat 3 oraz brak skutecznej polityki zapewniania małym dzieciom opieki w rodzinach zastępczych (Hryniewicz 2006; At home or... 2010: 5, 17-18; 46; Guidelines for... 2010; Tomalak et al. 2011; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 34-35, 63; Golczyńska-Grondas 2014, Opinia EKES 2015, Wsparcie dla... 2015: 20-26).

Problematyka instytucji opieki całkowitej, w tym instytucji pieczy zastępczej oraz ich wychowanków stanowi przede wszystkim obszar zainteresowań psychologów i pedagogów, rzadziej sięgają do niej socjologzy. W związku z reformami w zakresie polskiej polityki społecznej, datującymi się od roku 1989, ukazało się w naszym kraju stosunkowo wiele opracowań o charakterze zarówno dziedzinowym, jak interdyscyplinarnym dotyczących pieczy zastępczej – zarówno samego procesu umieszczania dzieci w placówkach, funkcjonowania różnych form pieczy, jak i procesów usamodzielniania i losów absolwentów instytucji. Z pozycji zwartych warto w tym miejscu wspomnieć o publikacjach Instytutu Spraw Publicznych takich jak „Odrzuceni. Analiza procesu umieszczania dzieci w placówkach opieki” Józefiny Hryniewicz, czy też opracowaniu zbiorowym pod redakcją Anny Kwak „Z opieki zastępczej w dorosłe życie (2006),” oraz opracowaniach Marioli Raclaw pt. „Zinstrumentalizowane rodzicielstwo. Rodziny zastępcze – między usługą a odruchem serca. Perspektywa socjologiczna” (2017), „Dylematach pieczy zastępczej” (2018) autorstwa Marty Daneckiej, Adama Kęski i Rafała Płaska, zorientowanych praktycznie kompediach autorstwa Mirosława Kaczmarka „Pomoc i interwencja w rodzinie, czyli co każdy pracujący z dzieckiem i rodziną wiedzieć powinien” i „Kiedy pomagać, kiedy interweniować?” (2012), a także dwóch książkach Agnieszki Golczyńskiej Grondas (2014, 2016) traktujących o tożsamości i losach wychowanków placówek. Już same tytuły wymienionych tu pozycji wskazują na bardzo szeroki zakres tematyczny problematyki pieczy zastępczej, uwidaczniają one jednocześnie zmiany terminologiczne stanowiące konsekwencje zmian prawnych oraz dylematy powiązane ze sferą instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej, jakie stają przed realizatorami polityki społecznej.

Wiele też napisano o istnieniu „ciemnej strony” placówek, chociaż warto w tym miejscu przypomnieć, że jeszcze w latach 1940. naukowcy poddawali dzieci umieszczone w placówkach eksperymentom, które uznać należy nie tylko za nieetyczne, ale też wyjątkowo okrutne⁴. Zjawisko instytu-

⁴ Na przykład, udowadniając związek między charakterem opieki a ilorazem rozwoju dzieci Skeels i Dye przekazywali kilkumiesięczne niemowlęta w opiekę niepełnosprawnym umysłowo, przebywającym w zakładzie zamkniętym kobietom porównując wyniki badań z wynikami dzieci pozostawionych sierocińcu, w zakładzie opiekuńczym (Ainsworth 1962 za Lis: 1992: 94), a R. A. Spitz niemowlęta z meksykańskiego przytułku pozbawiał na trzy miesiące kontaktów z otoczeniem, izolując łóżeczka zasłonami i zaspokajając wyłącznie potrzeby fizjologiczne

cyjonalnej przemocy wobec najmłodszych znane jest również opinii publicznej – chociażby w związku z doniesieniami medialnymi na ten temat (patrz m.in. Kopińska 2015), filmami fabularnymi (m.in. „Siostry Magdalenki” Petera Mullana z roku 2002, „Tajemnica Filomeny” Stephena Fearsa z roku 2013), czy serialami (np. walijski Hinterland, 2014-2016, którego akcja rozpoczyna się i zamyka wątkiem molestowania seksualnego wychowanków domu dziecka umiejscowionego *nomen omen* przy Moście Diabła, czy też amerykański miniseria „Gambit Królowej”, 2020; jest to jedno z niewielu, jeżeli nie jedynych dzieł filmowych, w którym wychowanka instytucji przedstawiona jest jako wybitna, odnosząca światowy sukces jednostka).

O negatywnych skutkach socjalizacji w warunkach instytucjonalnych nie trzeba już nikogo przekonywać – odnosimy się zresztą do nich krótko w początkach opracowania. Niemniej, warto w tym miejscu zaznaczyć, że negatywny wpływ instytucjonalizacji na rozwój dzieci czy nastolatków nakłada się często na wcześniejsze, niekiedy niezwykle traumatyczne doświadczenia dzieciństwa w rodzinie obciążonej bardzo poważnymi dysfunkcjami. Istotne jest też, że chociaż dorośli wychowankowie placówek zazwyczaj bardzo krytycznie odnoszą się do ich funkcjonowania wskazując na liczne patologie systemu, to przecież zdarzały się i zdarzają instytucje opieki całkowitej, w których dzieci znajdują pomoc, wsparcie i dobrą opiekę, a podsumowujący wywiady biograficzne absolwenci domów dziecka mówią o tym, że pobyt w instytucji nie tylko uratował im życie, ale także przygotował ich do wejścia w dorosłość (Golczyńska-Grondas 2014, 2016). Przywołać w tym miejscu można kategorię „dobra dziecka”, które jak wykazała Magdalena Arczewska (2017), mimo spójności w jego rozumieniu cechującą przedstawicieli zawodów pomocowych, nie jest w pełni kategorią jednoznaczną, realizacja wartości zawartych w tym pojęciu uzależniona jest od kontekstu instytucjonalnego i sytuacji. Nie oznacza to, że optujemy w jakikolwiek sposób przeciwko deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, niemniej jako rzeczniczki tego procesu świadome jesteśmy, że nawet najlepiej zaprojektowany system pieczy alternatywny wobec instytucjonalnych form opieki wymagał będzie wsparcia instytucji w postaci np. ograniczonych terminowych pobytów, szczególnie dla dzieci, które z racji swojej historii, „nie utrzymują się” w kolejnych rodzinach zastępczych czy też rodzinnych domach dziecka.

Celem tego opracowania jest ukazanie perspektyw procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w wymiarze lokalnym, w kontekście zarówno strategicznych dokumentów międzynarodowych odzwierciedlających kluczowość procesu deinstytucjonalizacji w szerokim rozumieniu tego słowa w reformach polityki społecznej Unii Europejskiej, jak i w odniesieniu do treści powiązanych tematycznie dokumentów krajowych i regionalnych. Pojęciem deinstytucjonalizacji posługujemy się przy tym w rozumieniu zaproponowanym zespół Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Deinstytucjonalizacja oznacza zatem przede wszystkim wspieranie rodzin i rozwój pieczy zastępczej poprzez: a/ wspieranie samych dzieci i ich rodziny, w taki sposób, aby zapobiec oddzieleniu dziecka od rodziców, przy jednoczesnym skoncentrowaniu się na potrzebach i prawach dziecka oraz b/ zapewnienie dzieciom, których sytuacja wymaga umieszczenie w pieczy zastępczej opieki dobrej jakości, w pierwszej kolejności w jej zawodowych formach o charakterze rodzinnym i rodzinkowym. Deinstytucjonalizacji na poziomie operacyjnym towarzyszą: profilaktyka problemów społecznych poprzez wsparcie rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych (poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, usługi terapeutyczne, placówki wsparcia dziennego, asystentura rodzinna), rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej oraz adopcji dla dzieci z uregulowaną sytuacją prawną (zwłaszcza umieszczanie dzieci poniżej 10 roku życia wyłącznie w rodzinnych formach pieczy), z poszanowaniem zasady krótkoterminowości pobytu w instytucji dziecka w sytuacji kryzysowej oraz zasady nierozdzielania rodzeństw, zmiany w instytucjonalnej pieczy zastępczej (etapowe zmniejszanie do 14 liczby dzieci w placówkach stacjonarnych) (RCPS, niedatowany materiał wewnętrzny).

Podkreśliśmy, że chociaż Polska poprzez dokumenty, takie jak np. Karta Praw Podstawowych UE czy też Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, zobowiązała się do podjęcia działań na

dzieci, po to, by porównać wyniki badań tej grupy z wynikami przebywających z matkami dzieci kobiet osadzonych w więzieniach (Spitz 1945; Spitz 1946 za Baran 1981: 19, patrz Golczyńska-Grondas 2014: 31-32).

rzecz deinstytucjonalizacji w pierwszej dekadzie obecnego stulecia, to ani na poziomie krajowym ani regionalnym nie opublikowano do tej pory (listopad 2020) żadnej strategii deinstytucjonalizacji. Konstytytywnym elementem takich strategii powinna być wszechstronna diagnoza sytuacji uwzględniająca analizę potrzeb i zasobów, istniejących systemów pomocowych, wzorów ich działania, dominujących trendów. Opracowanie to jest pierwszą tego typu pozycją odnoszącą się do problematyki deinstytucjonalizacji w regionie łódzkim. Analizujemy w nim perspektywy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w województwie, na terenie którego od lat – jako socjolożki związane zarówno ze światem akademii, jak i instytucjami polityki społecznej – obserwujemy i badamy problemy społeczne oraz funkcjonowanie systemów i instytucji pomocowych. Uznajemy, że choć województwo łódzkie jest regionem specyficznym, co odzwierciedla się we wskaźnikach dotyczących poziomu zamożności, zdrowia, zadowolenia z życia i zaufania społecznego, to opublikowanie wyników naszych analiz, może mieć w pewnej mierze znaczenie dla badań stanowiących podstawę diagnozy i monitorowania procesu deinstytucjonalizacji na innych obszarach.

W trzech pierwszych rozdziałach opracowania przedstawiamy efekty *desk research* – analizy treści celowo dobranych, kluczowych dla procesu deinstytucjonalizacji, dokumentów. W rozdziale pierwszym omawiamy dokumenty tworzone przez związki państw i ich agendy oraz organizacje międzynarodowe w odniesieniu do wartości leżących u podstaw procesu deinstytucjonalizacji, jego celów i kierunków oraz konkretnych wskázówek dotyczących wdrażania procesu deinstytucjonalizacji, takich jak opracowywanie tematycznych strategii, czy wspieranie rozwoju wysokiej jakości usług w środowisku lokalnym z uwzględnieniem kwestii rozwoju zawodowego profesjonalistów zatrudnionych w instytucjach i organizacjach pomocowych, a także monitoringu i finansowania. Rozdział ten kończy opis zagrożeń i barier procesu deinstytucjonalizacji wskazywanych przez autorów dokumentów. W rozdziale drugim przedstawiamy efekty analizy polskich dokumentów wyznaczających ramy prawno-organizacyjne dla procesu deinstytucjonalizacji w Polsce – ustawy zasadniczej, sześciu innych ustaw przedmiotowych oraz jedynej jak dotąd ogólnie powiązanego z problematyką deinstytucjonalizacji dokumentu strategicznego jakim jest Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu. Rozdział trzeci zawiera z kolei analizę dwóch strategii regionalnych – „Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego” oraz „Wojewódzkiej Strategii w Zakresie Polityki Społecznej” obowiązujących do roku 2020. Przytaczamy diagnozę sytuacji w województwie w kontekście deinstytucjonalizacji oraz wątki związane z problematyką usług społecznych. Wyprzedzając nieco treści czwartego rozdziału w sposób arbitralny podajemy tu także niektóre dane pochodzące z monitoringu realizacji strategii w zakresie polityki społecznej. W czwartym rozdziale opracowania przedstawiamy wyniki ilościowych analiz dotyczących stanu (dla roku 2019) instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej oraz wybranych form wspierania rodziny w środowisku lokalnym. Podkreśliśmy, że w powszechnej świadomości w Polsce pomiędzy podopiecznymi placówek opiekuńczo-wychowawczych a dziećmi podlegającymi instytucjonalizacji stawiany jest zazwyczaj znak równości. Jednak zarówno wiedza na temat rozwiązań administracyjno-prawnych, jak i praktyk instytucji realizujących zadania z zakresu polityki społecznej skłaniają do szerszego spojrzenia na problem oszacowania skali instytucjonalizacji oraz próbę oceny stanu zaawansowania procesu deinstytucjonalizacji. Wychodzimy zatem poza perspektywę pomocy społecznej i powiązanej z nią pieczy zastępczej docierając do danych dotyczących liczby dzieci i nastolatków przebywających w instytucjach także poza systemem pomocy społecznej. Publikujemy dane dotyczące funkcjonowania żłobków i przedszkoli, placówek wsparcia dziennego, poradnictwa specjalistycznego, asystentury rodzinnej oraz rodzin wspierających. Prezentowane w czwartym rozdziale dane sprawiać niekiedy mogą wrażenie podstawowych, trzeba jednak podkreślić, że dotarcie do nich oraz spójne ich opracowanie stanowiło niebagatelne wyzwanie badawcze. Zamieszczane są one bowiem w systemach bazodanowych udostępnianych na różnych zasadach przez administrację publiczną. O kwestiach tych piszemy w zamieszczonej w aneksie krótkiej nocie metodologicznej. Ograniczamy się przy tym do danych dotyczących realizowanych przez instytucje pomocowe usług dla dzieci i rodzin, które uznać można za podstawowe w zabezpieczeniu potrzeb użytkowników. Pomijamy tu obszernie kwestie edukacji (z wyjątkiem dostępu do żłobków i przedszkoli), uczestnictwa w kulturze, dostępu do usług związanych ze sportem i rekreacją, czy też

usług rynku pracy, wszystko to stanowi szeroki kontekst procesu socjalizacji. W ostatnim piątym rozdziale opracowania umieszczamy zestawienie barier procesu deinstytucjonalizacji w województwie łódzkim zidentyfikowanych w wyniku przeprowadzonej przez nas analizy z odniesieniem do wyzwań wymienianych przez innych badaczy pieczy zastępczej. Podkreślamy zatem, że publikacja ta stanowi zaledwie wstęp do dalszych rozległych badań i analiz, jakie powinny być prowadzone w związku z deinstytucjonalizacją zgodnie z założeniami tego procesu przedstawionymi w dokumentach strategicznych. Towarzyszy nam także świadomość, że przedstawiamy stan rzeczywistości, która w związku z pandemią SARS Covid-19, stała się przeszłością. Niewątpliwie, sama pandemia powoduje znaczne nasilenie problemów społecznych oddziałujących na codzienne funkcjonowanie dorosłych, młodzieży i dzieci. Zwiększenie zapotrzebowania na usługi społeczne już w chwili obecnej stawia projektantów i realizatorów polityki społecznej, a także badaczy przed wyzwaniami, z jakimi do tej pory nie mieliśmy do czynienia.

Dziękujemy RCPS w Łodzi za inicjatywę opublikowania tego opracowania, szczególnie Pani Annie Bujwickiej za wsparcie i pomoc oraz Recenzentce Pani dr hab. Magdalenie Arczewskiej za wszystkie uwagi.

ROZDZIAŁ I

PROCES DEINSTYTUCJONALIZACJI PIECZY ZASTĘPCZEJ W ŚWIELE DOKUMENTÓW MIĘDZYNARODOWYCH

Celem rozdziału otwierającego opracowanie jest przedstawienie procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, czy też nieco szerzej – deinstytucjonalizacji opieki całkowitz sprawowanej nad dziećmi i młodzieżą, w świetle kluczowych dla tej problematyki dokumentów opublikowanych przez międzynarodowe instytucje, organizacje i agendy. Problematyka ta wiąże się z trzema obszarami refleksji i działań. Po pierwsze, proces deinstytucjonalizacji osadzony jest w kontekście praw człowieka i praw dziecka, w szczególności ochrony najmłodszych członków społeczeństwa przed złym traktowaniem, przemocą oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu młodych dorosłych. Po drugie, problematyka deinstytucjonalizacji związana jest z zauważalną ostatnio tendencją uwzględniania w planowaniu w obszarze polityki społecznej kwestii jakości życia i dobrostanu jednostek i zbiorowości, a co za tym idzie uznaniem prymatu opieki nieinstytucjonalnej nad instytucjonalną⁵. Po trzecie, deinstytucjonalizacja oznaczać ma trwałe przejście od form instytucjonalnych do alternatywnych rozwiązań rodzinnych lub rodzinkowych oraz do wysokiej jakości opieki świadczonej wobec dzieci i rodzin w ich „macierzystym środowisku lokalnym” (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012; Wykorzystanie funduszy 2012: 12; Opinia EKES 2015; Opinia EKR 2018). Przypomnieć w tym miejscu należy, że podstawowe zasady i procedury, na jakich opierać się ma proces deinstytucjonalizacji, z wyjątkiem konwencji międzynarodowych, (np. Konwencja o Prawach Dziecka), nie mają charakteru obligatoryjnego. Analizowane dokumenty zawierają raczej zalecenia, wytyczne i rekomendacje, które ich autorzy niekiedy opatrzyli wynikami badań i rozległymi komentarzami. Ten rodzaj dowolności wynika między innymi ze złożoności procesów deinstytucjonalizacji oraz różnic w funkcjonowaniu systemów wsparcia rodziny i pieczy w różnych krajach UE. Niemniej, przynajmniej część sformułowanych w dokumentach wskazań ma charakter praktyczny i daje podstawy do opracowania strategii i planów działania mieszczących się w bardziej ogólnych ramach europejskiej polityki inkluzyjnych społeczeństw (np. Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 17). Podstawowe ustalenia wynikające z dokumentów międzynarodowych powinny zatem znaleźć swoje odzwierciedlenie w dokumentach strategicznych i programowych z zakresu polityki społecznej, tworzonych przez poszczególne kraje zrzeszone w związkach państw, co dotyczy także Polski jako członka ONZ i Unii Europejskiej, oraz w dokumentach tworzonych przez władze regionalne i lokalne naszego państwa.

Kwestie deinstytucjonalizacji, zarówno w wymiarze ogólnym, dotyczącym różnych zbiorowości użytkowników usług, jak i w odniesieniu do zbiorowości dzieci i młodzieży i ich rodzin, porusza szereg dokumentów. Wśród nich są dokumenty tworzone przez związki państw i ich agendy, takie jak Unia Europejska czy Rada Państw Morza Bałtyckiego⁶ z funkcjonującymi w ich ramach wydziałami i grupami eksperckimi, dokumenty tworzone przez międzynarodowe organizacje (np. ONZ, European Social Network), zarówno te wspierające proces deinstytucjonalizacji na poziomie ogólnym jak i wyspecjalizowane agendy i organizacje działające na rzecz dzieci (np. UNICEF, Eurochild). Jako adresaci tych dokumentów wskaziwani są kluczowi decydenci UE, urzędnicy unijni, projektanci i realizatorzy polityk społecznych Unii Europejskiej, władze państwowe i lokalne, instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, inwestorzy i filantropi, a także – *last but not least* – sami użytkownicy usług.

W kolejnych fragmentach tego rozdziału omówimy i skomentujemy najistotniejsze treści analizowanych dokumentów, odnoszące się zarówno do diagnozy obecnie funkcjonujących systemów

⁵ Należy w tym miejscu podkreślić, że np. w opinii Europejskiego Komitetu Regionów, instytucje mogą być uwzględnione jako rozwiązanie przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością, (także niepełnosprawnych dzieci), jeżeli zapewniają one odpowiedni stopień samorealizacji ich mieszkańcom oraz znaczący udział rodzin w funkcjonowaniu instytucji (Opinia EKR 2018).

⁶ Należą do niej: Dania, Estonia, Finlandia, Niemcy, Islandia, Łotwa, Litwa, Norwegia, Polska, Federacja Rosyjska i Szwecja – a zatem kraj pozaunijny.

wsparcia, jak i charakterystyki procesu deinstytucjonalizacji wraz z jego celami, założeniami, zasadami, i wartościami leżącymi u jego podstaw, stanowiącymi rodzaj drogowskazów, jakimi kierować się powinni realizatorzy polityki społecznej na wszystkich poziomach funkcjonowania państwa. Odnieśliśmy się do zawartych w dokumentach charakterystyk działań, jakie proponowane są w procesie deinstytucjonalizacji, w tym do sposobów konceptualizacji środowiskowych i rodzinnych rozwiązań alternatywnych wobec opieki instytucjonalnej oraz ich konkretnych form. Poruszymy kwestię wskazań dotyczących realizacji procesu przejścia od form instytucjonalnych do środowiskowych oraz zaleceń na temat finansowania działań. Ostatni fragment rozdziału obejmuje problemy monitoringu i ewaluacji procesu deinstytucjonalizacji.

O potrzebie deinstytucjonalizacji

Badacze i eksperci zgodni są co do tego, że instytucje pomocowe powoływane w społeczeństwach przemysłowych i postindustrialnych do zapewnienia całości potrzeb życiowych oddanych w ich pieczę pensjonariuszy z miernymi rezultatami realizują swoje założone cele i zadania. Wynika to zarówno z samego charakteru zakładów opieki całkowitej – typowych goffmanowskich instytucji totalnych ze specyficzną organizacją przestrzeni i czasu, hierarchicznymi relacjami między personelem a podwładnymi izolowanymi w mniejszym lub większym stopniu od kontaktów z otoczeniem, (Goffman 2006; Goffman 2011; por. Golczyńska-Grondas 2014: 53-93), jak również z silosowości instytucji polityki społecznej⁷. To ostatnie, wywodzące się z profesjonalnego żargonu menedżerskiego, pojęcie odnosi się do ścisłego odgraniczenia poszczególnych sektorów, w ramach których podejmowane są działania pomocowe, naprawcze, resocjalizacyjne, edukacyjne, zdrowotne, etc. Jest to o tyle bardzo istotne, że deinstytucjonalizacja w założeniach związana jest z rozwojem systemów usług środowiskowych dopasowanych do indywidualnych potrzeb użytkowników, a usługi te uznawane są za najważniejszy element profilaktyki instytucjonalizacji. Efektem silosowości w obszarze polityki społecznej jest między innymi brak komunikacji i współpracy zarówno wśród agend zarządczych na poziomie państwa, jak i pomiędzy konkretnymi, lokalnymi instytucjami. W konsekwencji interwencja pracowników lokalnych instytucji wobec użytkowników usług, zwłaszcza tych obciążonych wieloma problemami życiowymi, ma charakter wielokrotniony, niekiedy wzajemnie sprzeczny. Działania reprezentantów poszczególnych silosów powielają się lub/i rozpraszają, co powoduje opór klientów, obniża efektywność interwencji i przyczynia się do marnotrawienia zasobów – zarówno sił ludzkich, jak i zasobów ekonomicznych. W przypadku rodzin wieloprotblemowych silosowość opóźniać może także moment podjęcia interwencji oraz utrudniać wypracowanie spójnego, skutecznego planu pomocowego, czego możliwym efektem jest instytucjonalizacja wychowujących się w takiej rodzinie dzieci. Autorzy dokumentów międzynarodowych zwracają przy tym uwagę, że w dostępie do usług środowiskowych istnieją znaczne nierówności na poziomie nie tylko międzynarodowym, a także pomiędzy regionami w poszczególnych krajach UE, a systemy pomocy społecznej, zdrowia i edukacji działają wadliwie. Zarówno ograniczenia w dostępie do usług, jak i wady systemowe negatywnie wpływają na sytuację dzieci i rodzin, co uruchamia logikę błędnego koła przyczyniając się do niepotrzebnego umieszczania dzieci w zakładach (Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 4, 61, 63, 96; Wsparcie dla rodzin 2015: 20; Opinia EKR 2018).

Jednocześnie, istnienie instytucji opieki całkowitej wspierają obecne w dyskursach publicznym i profesjonalnych stereotypy i uprzedzenia dotyczące charakterystyk grup zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz sposobów przeciwdziałania problemom społecznym. W przypadku placówek opieki całkowitej dla dzieci i młodzieży stereotypy te odzwierciedla z jednej strony tzw. „mentalność ratownicza”, czyli przekonanie, że dzieci otrzymają lepszą opiekę i zyskają większe szanse życiowe, gdy umieszczone w domach dziecka przebywać będą z dala od własnych, dodajmy dysfunkcyjnych,

⁷ Podkreśla się także, że placówki „nabierają cech podmiotów nimi zarządzających”. Np. placówki opiekuńcze prowadzone w ramach systemu opieki zdrowotnej „mają charakter medyczny”; te w gestii systemu edukacji nastawione są na kształcenie, jeszcze inaczej funkcjonują placówki prowadzone przez resorty polityki społecznej (Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 28).

czy nawet „patologicznych” rodzin (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 4). Z drugiej strony, co widoczne jest zwłaszcza w przypadku instytucji resocjalizacyjnych czy też instytucji psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej, nie tylko dorośli, ale także dzieci i nastolatki traktowane być mogą jako zagrożenie dla istniejącego ładu społecznego lub zagrożenie dla siebie i innych, a środkiem zaradczym ma być czasowa ich izolacja od społeczeństwa, poddanie kontroli, terapii, czy też działaniom naprawczym.

Autorzy analizowanych dokumentów międzynarodowych zgodni są w opinii, że dominacja opieki instytucjonalnej stanowi barierę w procesach inkluzji społecznej, jako, że opieka ta nie zapewnia wsparcia niezbędnego do przygotowania osób przebywających w zakładach do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Dokumenty wymieniają przy tym liczne, znane także z literatury naukowej, negatywne konsekwencje instytucjonalizacji. W zakresie szeroko definiowanego zdrowia wskazuje się na negatywny wpływ nawet krótkotrwałej instytucjonalizacji na rozwój dzieci oraz jakość ich życia w przyszłości. Zbyt słaba stymulacja do rozwoju wpływa na funkcjonowanie wychowanków placówek w wymiarze psychologicznym i społecznym oraz w sferze poznawczej. Problematiczna jest kwestia niedostatecznej opieki zdrowotnej dostępnej dzieciom w pieczy instytucjonalnej. W raportach stwierdza się na przykład: nieleczone wodogłowie, wrodzone choroby serca, rozszczepy podniebienia i inne poważne schorzenia. Co istotne, w pierwszej dekadzie XXI wieku ponad 1/3 dzieci w pieczy instytucjonalnej w krajach CEE/CIS została zdiagnozowana jako dzieci z niepełnosprawnością. Pobyt w zakładzie związany jest z niskim poziomem zaspokojenia potrzeb emocjonalnych, poczuciem samotności i „niewidzialności”, utratą samodzielności i autonomii. Bezpośrednim zagrożeniem dla bezpieczeństwa i zdrowia podopiecznych instytucji jest także zwiększona skala przemocy fizycznej, seksualnej, psychicznej, a nawet nieludzkiego traktowania, noszącego znamiona tortur, jakie zdarza się w zamkniętych instytucjach⁸. Dorośli wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych cierpią na zaburzenia więzi, problemy psychiczne, depresje, lęki, problemy behawioralne, zagrożeni są uzależnieniami i bezdomnością. W ich przypadku istnieje wyższe prawdopodobieństwo porażek wychowawczych i powielenia wzorów przekazywania potomstwa do pieczy zastępczej oraz wyższe prawdopodobieństwo zagrożeniem transmisją problemów społecznych do kolejnych generacji (m.in. Golczyńska-Grondas 2012). Podkreśla się, że **część następstw instytucjonalizacji ma charakter odwracalny** – wskazują na to badania z udziałem dzieci oraz dorosłych wychowanych w rodzinnej pieczy zastępczej oraz w rodzinach adopcyjnych – co stanowi ważny argument na rzecz deinstytucjonalizacji (At home or... 2010: 5; Guidelines for...2010; Tomalak et al. 2011: 21; Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. The case for change. Background paper 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012, 19, 34, 46, 48-49, 53; Pinheiro 2006 za Ogólnoeuropejskie wytyczne.... 2012, Wsparcie dla... 2015: 23, 38; Opinia EKR 2018, por. także Sutton, Mannes, publikacja niedatowana, Sajkowska 2007; Sajkowska, Włodarczyk 2010; Golczyńska-Grondas 2015). Niepokojącym zjawiskiem jest przy tym medykalizacja i psychiatryzacja procesów wychowawczych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, czyli zjawisko, które polega na zastępowaniu lub uzupełnianiu korekcyjnego postępowania farmakoterapią stosowaną niekiedy w nadmiarze lub/i nieadekwatną w stosunku do wieku dziecka i stanu zdrowia. Jak stwierdził jeden ze świadków podczas wysłuchania w Kongresie USA podawanie leków stosowanych w psychiatrii dzieciom w domach dziecka pełni funkcję „chemicznych kaftanów bezpieczeństwa”, stanowiąc ryzykowny sposób nie leczenia i wspierania w rozwoju podopiecznych, ale uzyskania kontroli i tłumienia ich niepożądanych zachowań (Aksamit 2015; Monitoring Group... niedatowane). W odniesieniu do **więzi społecznych** pensjonariuszy placówek wskazuje się na nierzadko trwałe zerwanie

⁸ Np., w zakładach w Bułgarii w ciągu 10 lat 238 dzieci zmarło wskutek wypadków i zaniedbań (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2102: 48-49). Warto w tym miejscu odesłać czytelników do literatury beletrystycznej – pozycji takich jak „Białe na czarnym” (Znak 2005) i „Na brzegu” (Znak 2007) autorstwa Rubèna Gallego wychowanego w radzieckim domu dziecka, czy też powieści „Bidul” (Świat Książki, Znak 2014) autorstwa Mariusza Maślanki-absolwenta polskich placówek opiekuńczo-wychowawczych.

więzi rodzinnych⁹. Praktyki takie jak ograniczanie kontaktów z rodzicami biologicznymi, rozdzielanie rodzeństw, kilkakrotne przenoszenie podopiecznych z jednego zakładu do drugiego, umieszczanie w instytucji położonej z dala od środowiska rodzinnego, powodują wykorzenienie z macierzystego środowiska rodzinnego i lokalnego. W przypadku dzieci pochodzących z mniejszości etnicznych, dzieci migrantów lub dzieci – uchodźców, ma miejsce również wykorzenienie z języka ojczystego, tożsamości narodowej, wyznania. Czynniki te ograniczają możliwości reintegracji rodziny, przy braku kontaktu z osobami spoza zakładu powodują izolację społeczną, a w rezultacie znów zwiększają zagrożenie wykluczeniem społecznym w dorosłości (Tomalak et al. 2011: 14; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 28; por. także Golczyńska-Grondas 2014). **W obszarze edukacji** zwraca uwagę jej osiągnięcia przez absolwentów placówek opieki całkowitzej poziom, nieadekwatny wobec możliwości dzieci, jak i standardów edukacyjnych społeczeństwa. Podkreślić przy tym trzeba, że dzieci podlegające instytucjonalizacji z racji specjalnych potrzeb edukacyjnych wymagają wsparcia w nauce. Brak tego wsparcia skutkuje porażkami edukacyjnymi, przedwczesnym opuszczaniem systemu edukacji, a w konsekwencji gorszymi szansami życiowymi i zagrożeniem bezrobociem w przyszłości (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012 49; Raczkowska 1983 za Golczyńska-Grondas 2014; Wsparcie dla... 2015: 23; Golczyńska-Grondas 2016). **Negatywne konsekwencje dotykają także pracowników stacjonarnych zakładów**, o czym wspomina lakonicznie opinia EKR 2018. Personel placówek narażony jest na rutynizację i wypalenie zawodowe stanowiące w znacznej mierze efekt warunków pracy (np. obciążenie problemami emocjonalnymi, zbyt duża liczba wychowanków, pensje relatywnie niskie do zakresu zadań oraz kompetencji, oraz, co istotne w warunkach polskich, brak systematycznej supervisionu). Relatywnie częste fluktuacje kadry stanowią bezpośrednie zagrożenie dla dobrostanu wychowanków i jakości świadczonych usług (Opinia EKR 2018, por. Golczyńska-Grondas 2014, 2015, 2016).

Cele deinstytucjonalizacji. Założenia, zasady i wartości leżące u podstaw procesu deinstytucjonalizacji

Cele deinstytucjonalizacji wpisują się w cele ogólne inkluzyjnych strategii UE, w tym przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i zapobieganie międzygeneracyjnej transmisji ubóstwa i ekskluzji społecznej¹⁰, promowanie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, zapewnienia dobrej jakości życia i dobrostanu obywatelom państw Unii. Zapewnienie wysokiej jakości opieki dzieciom jej potrzebującym traktowane jest jako imperatyw oraz inwestycja „o krytycznym znaczeniu dla stabilności, rozwoju i włączenia społecznego” dzieci i całego społeczeństwa (Inwestowanie w dzieci 2012; Wsparcie dla... 2015: 24). Podstawowym celem samego procesu deinstytucjonalizacji, niezależnie od zbiorowości, jakiej ona dotyczy, jest: „przejście od opieki instytucjonalnej do rodzinnej i świadczonej na poziomie społeczności lokalnych” (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 15). Fundamentalną zasadą, jaką kierować się mają ustawodawcy, projektodawcy i realizatorzy zadań polityki społecznej w obszarze działań na rzecz dziecka i rodziny jest pierwszeństwo opieki rodzinnej nad jakimikolwiek formami opieki zastępczej. Zasada ta wywodzi się z podstawowych konwencji międzynarodowych, (takich jak Konwencja o Prawach Dziecka), obligujących państwa strony do udzielania pomocy rodzinom w wykonywaniu obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci. Pomoc ta to także świadczenie odpowiednich usług dla rodzin będących głównymi opiekunami dzieci. Oddzielenie dziecka od rodziny traktowane jest jako środek ostateczny, a samo umieszczenie w zakładzie w dowolnym wieku jest sprzeczne z prawem do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (Guidelines for... 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 15, 22; EKPC za Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 22; Inwestowanie w dzieci... 2013; Opinia EKR 2018).

⁹ „Np. w Rumunii wykazano, że 83% dzieci nie jest odwiedzanych co najmniej raz w miesiącu bliskich (ARK i Hope and Homes for Children, The Audit of Social Services for Children in Romania, kwiecień 2012, za: Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 48).

¹⁰ „Unia Europejska realizuje różne polityki dotyczące kwestii związanych z ubóstwem wśród dzieci oraz przenoszeniem zjawiska marginalizacji z pokolenia na pokolenie, zwłaszcza w dziedzinie edukacji oraz kształcenia zawodowego, zdrowia, praw dziecka i równości płci” (Inwestowanie w dzieci... 2012).

Proces deinstytucjonalizacji osadzony został w **prawach dziecka i prawach człowieka** wskazanych w licznych dokumentach, między innymi w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, Konwencji o Prawach Dziecka, Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Z prawami tymi powiązane są określone zobowiązania sygnatariuszy¹¹ (Konwencja o Prawach Dziecka, Guidelines for... 2010 Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, KPON, Konwencja o Prawach Dziecka, EKPC, Inwestowanie w dzieci 2013, Opinia EKES 2015; Wsparcie dla... 2015; Opinia EKR 2018; także Tomalak et al. 2011, por. także Arczewska 2017). W szczególności wymienić tu należy:

- *prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;*
- *prawo dziecka do opieki zastępczej* – w przypadku, „gdy rodzice nie są w stanie zapewnić odpowiedniej opieki”;
- *prawo do edukacji;* wskazuje się tu także prawo do edukacji w „maksymalnym zakresie” usług edukacyjnych dostępnych w społeczności lokalnej;
- *prawo do zdrowia, prawo do zabezpieczenia społecznego i do mieszkania pozwalającego na niezależne życie dla osób wychodzących z opieki instytucjonalnej;*
- *prawo do godności;*
- *prawo wyboru i prawo do kontroli nad swoim życiem oraz otrzymywanym wsparciem* – realizowane m.in. poprzez dostęp do informacji, czy też poradnictwa umożliwiającego świadome podejmowanie decyzji dotyczących oczekiwanego przez użytkowników usług wsparcia. W analizowanych dokumentach kwestionuje się zatem rolę profesjonalistów jako ekspertów, dysponujących wyłącznym prawem do decydowania o życiu podopiecznych. Wskazuje się też, że szczególnej staranności wymaga zabezpieczenie pełni praw osób z ograniczonymi zdolnościami do podejmowania samodzielnej decyzji. Do tej kategorii osób zalicza się dzieci, którym – podobnie jak dorosłym – przysługują prawa do partycypacji, informacji i decyzji. Dziecko ma bezwzględne prawa do bycia wysłuchanym w każdym momencie dotyczącego go postępowania, do poszukiwania, otrzymywania i przekazywania informacji, do udziału we wszystkich decyzjach, w tym decyzjach wymiaru sprawiedliwości;
- *poszanowanie praw wszystkich grup użytkowników usług oraz prawo dzieci do korzystania z przysługujących im praw;* respektowanie praw dzieci traktowanych jako odrębne podmioty potraktować należy jako kluczowe w świadczeniu usług wysokiej jakości. Za przestrzeganie tych praw odpowiedzialni są dorośli – rodzice, opiekunowie, profesjonalści wszelkich systemów i instytucji, z jakimi styka się dziecko. W ujęciu holistycznym dzieci traktowane są jako „posiadacze niezwykłych praw człowieka”, a przysługujące im prawa są ze sobą wzajemnie powiązane. Zaleca się wspieranie upodmiotowienia dzieci (zarówno indywidualnie, jak i grupowo), poprzez zachęcanie ich do korzystania z ich praw oraz poprzez realizację przez realizatorów usług zaleceń dotyczących dzieci. Jako przykład można podać tu zalecenie dotyczące wymiaru sprawiedliwości, który powinien stanowić system przyjazny dzieciom, także poprzez: „zapewnienie dzieciom skutecznego dostępu do sądów i postępowania sądowych” (Inwestowanie w dzieci..., Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012, Wsparcie dla 2015: 21);
- *Dzieci – obcokrajowcy – pozbawione opieki rodziców mają zagwarantowane takie same prawa jak dzieci obywateli państwa, w którym przebywają;* realizacja ich praw powinna odbywać się w oparciu o **zasadę międzypokoleniowej sprawiedliwości i solidarności.**

Jak wynika z ostatniego punktu poprzedniego fragmentu w realizacji procesu deinstytucjonalizacji istotne są nie tylko prawa, ale także określone zasady. Również i one są wskazane w dokumentach międzynarodowych. Wśród zasad tych są zarówno zasady o charakterze ogólnym dotyczącym polityk na rzecz dzieci, jak i dotyczące wyłącznie deinstytucjonalizacji (m.in.: Guidelines for... 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012; Wykorzystanie funduszy 2012; Inwestowanie w dzieci 2013; Opinia EKES 2015). Mowa jest zatem o:

¹¹ Samo tworzenie alternatywnych wobec instytucjonalnej form opieki taktować można jako bezpośrednią implementację Konwencji o Prawach Dziecka.

- *zasadzie pierwszeństwa najlepszego interesu dziecka;*
- *zasadzie koncentracji uwagi i działań na dzieciach szczególnie zagrożonych* – za takie uważa się m. in. dzieci przebywające w opiece zastępczej¹² oraz wychowujące się w rodzinach narażonych na ubóstwo;
- *zasadzie utrzymania równowagi pomiędzy polityką uniwersalną na rzecz dobrostanu wszystkich dzieci a „ukierunkowanym podejściem zmiernym do wspierania dzieci znajdujących się w najbardziej niekorzystnej sytuacji”;*
- *zasadzie wdrażania szerokiego zestawu usług włączających a nie wykluczających* umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społeczności na równych zasadach;
- *zasadzie ochrony dzieci i innych użytkowników usług przed dyskryminacją i stygmatyzacją* – ze szczególną uwagą na rodziny zagrożone dyskryminacją w związku z ubóstwem, pochodzeniem, wyznaniem, nietradycyjną strukturą rodziny;
- *zapewnieniu ciągłości polityki i planowania długoterminowego* opartego m.in. o ocenę „wpływu reform politycznych na położenie osób znajdujących się w najbardziej niekorzystnej sytuacji” oraz inwestowanie w dzieci i rodziny¹³;
- *zasadzie realizacji procesu deinstytucjonalizacji we współpracy międzyinstytucjonalnej, współpracy ze społeczeństwem obywatelskim, w partnerstwach obejmujących także dzieci i ich opiekunów i w regularnym dialogu prowadzonym na wszystkich poziomach życia społecznego.*

Wskazuje się także na:

- *zasadę poszanowania potrzeb, preferencji oraz wolności wyboru oraz kontroli nad własnym życiem*, a także doświadczeń i woli wszystkich użytkowników usług oraz ich rodzin - potrzeby i preferencje mają stać się najważniejszym elementem planowania w politykach społecznych;
- *zasadę przekuwania barier w szanse¹⁴;*
- *zasadę minimalizacji ryzyka szkód;*
- *zalecenie zapewnienia korzyści wszystkim uczestnikom procesu deinstytucjonalizacji;*
- *zasadę integracji i koordynacji usług.*

Za bardzo istotne wskazanie uznać należy zalecenie włączenia problematyki deinstytucjonalizacji w główny nurt polityki społecznej. Używa się tu pojęcia *mainstreamingu* deinstytucjonalizacji w dyskursie publicznym, instytucjonalnym i medialnym, także na poziomie lokalnym. Ponadto w dokumentach międzynarodowych wymienia się także *zasadę rzecznictwa i wzajemnego wsparcia*.

Postulowane kierunki i podstawowe aktywności w procesie deinstytucjonalizacji

W międzynarodowych dokumentach strategicznych wskazuje się podstawowe cele i kierunki działań wspierających proces deinstytucjonalizacji. „Należyte uwzględnienie ewentualnego wpływu polityk na dzieci” i ich rodziny gwarantować ma rozwój długoterminowych strategii tworzonych w oparciu o dowody badań naukowych (*evidence-based*) oraz wspieranie innowacji w obszarze polityki społecznej. Rezultaty oddziaływań polityk mają być monitorowane na podstawie wszystkich

¹² Inne kategorie dzieci wymieniane w dokumentach to: dzieci pochodzące z mniejszości etnicznych, w tym romskie, dzieci ze środowisk migranckich lub pozostawione przez migrujących rodziców, niepełnosprawne, dzieci z ciężkimi schorzeniami, np. zarażone HIV/AIDS żyjące na ulicy, dzieci, których rodzice osadzeni są w zakładach karnych (Guidelines for... 2010; Inwestowanie w dzieci... 2013).

¹³ Podejście długofalowe „zakłada między innymi inwestowanie w ludzi i usługi zamiast cięcia środków finansowych” (EKES 2015).

¹⁴ Np. wykorzystanie budynków po likwidowanych zakładach dla celów wspierania rodzin.

szeroko dostępnych i – co istotne – regularnie publikowanych danych statystycznych i administracyjnych, zwłaszcza tych obrazujących ubóstwo oraz zakres dostępu do usług. Wykorzystanie badań naukowych, także długoterminowych i tworzonych w wyniku postępowań badawczych modeli ma znaczenie dla projektowania rozwiązań oraz dokonywanej *ex ante* oceny ich możliwych konsekwencji. Dużą wagę przypisuje się do dysseminacji i współpracy w zakresie rozpowszechniania wyników analiz (Inwestowanie w dzieci 2013, Opinia EKES 2015).

W części państw, w tym także w Polsce, instytucjonalne formy opieki stanowią ciągle popularną i powszechnie uznawaną formę sprawowania opieki nad osobami zależnymi. Autorzy dokumentów międzynarodowych kładą zatem nacisk na znaczenie powstrzymania zjawiska umieszczenia dzieci pozbawionych opieki w zakładach i placówkach. Zahamowaniu rozwoju tendencji instytucjonalizacyjnych służyć ma szereg proponowanych rozwiązań. Po pierwsze, za jedno z podstawowych uznaje należy propozycję moratorium na budowę nowych zakładów oraz przydzielanie zasobów finansowych potencjalnie przeznaczanych na ten cel instytucjom i organizacjom świadczącym wsparcie w macierzystym środowisku beneficjentów. Po drugie, przeciwdziałaniu pozbawiania rodziców praw opieki nad dzieckiem z powodu ubóstwa lub/i bezdomności oraz złych warunków mieszkaniowych służyć ma **zwiększenie wsparcia dla rodzin biologicznych**, w tym poprawa jakości świadczeń socjalnych i usług środowiskowych wysokiej jakości. Mowa jest tu zarówno o wdrożeniu środków zaradczych wobec ubóstwa, zapewnieniu bezpiecznych i odpowiednich warunków bytowych, unikaniu eksmisji, niepotrzebnych przeprowadzek, zapewnianiu lokali zastępczych, jak i pomocy rodzicom w rozwijaniu umiejętności wychowawczych (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012; Inwestowanie w dzieci 2013; Strategia Europa 2020). Po trzecie, dokumenty wskazują na atrybuty, jakie powinny charakteryzować alternatywne formy sprawowania pieczy nad dziećmi, których rodzicom ograniczono lub odebrano prawa rodzicielskie. O jakości takich form świadczyć ma zaspokajanie potrzeb dzieci „w warunkach rodzinnych, w których poświęca się dziecku należytą uwagę”. Zalecenie zapewnienia warunków rodzinnych dotyczy w szczególności dzieci małych poniżej 3. roku życia. Zwraca się także uwagę na potrzeby dzieci czasowo opuszczonych przez rodziców migrantów zarobkowych oraz konieczność wspierania ich opiekunów. Oddzielenie dziecka od rodziny powinno być jak najkrótsze oraz – o ile to możliwe – tymczasowe. Docelowym rezultatem podjętych interwencji powinna być: „reintegracja rodziny lub inne odpowiednie długoterminowe rozwiązanie w zakresie opieki”. (Guidelines for... 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 44; Inwestowanie w dzieci 2013). Dzieciom i młodzieży pozbawionym opieki rodzicielskiej, oprócz opieki „alternatywnej”, do momentu wejścia w dorosłość zapewnić należy możliwość nauki i edukacji zawodowej, dostęp do świadczeń socjalnych i opieki zdrowotnej, odpowiednie warunki mieszkaniowe, wsparcie we wchodzeniu na rynek pracy. Wszystkie te działania uznać należy z jednej strony niezbędne w tworzeniu poczucia bezpieczeństwa podopiecznych i zapewnienia im warunków rozwoju podobnych do tych, jakie mają ich rówieśnicy wychowujący się w rodzinach biologicznych, z drugiej strony celem wymienionych tu działań jest zapobieganie międzygeneracyjnej transmisji biedy, nierówności społecznych, wykluczenia społecznego i problemów społecznych, a tym samym wspieranie międzypokoleniowej przemiany w środowiskach zagrożonych wykluczeniem społecznym (Inwestowanie w dzieci 2013; Wsparcie dla... 2015: 23).

Podobnie jak w przypadku kwestii badań i analiz, także w opisie kierunków działania w dokumentach strategicznych podkreśla się znaczenie wymiany informacji i współpracy – dzielenie się wiedzą, dobrymi praktykami, wdrażanie sprawdzonych modeli interwencji, wdrażanie programów, środków i działań służących pogłębianiu solidarności w szerszej pojętej społeczności oraz pogłębianie solidarności w społecznościach lokalnych (Inwestowanie w dzieci 2013).

Opracowanie strategii deinstytucjonalizacji i jej elementy składowe

Państwa, jako sygnatariusze międzynarodowych konwencji i innych aktów prawnych, odpowiedzialne są za wprowadzenie i rozwój spójnych polityk obejmujących formalne i nieformalne formy opieki dla dzieci pozbawionych wsparcia rodziców. Kraje, w których ciągle wsparcie to opiera się na instytucjonalnych formach, powinny przede wszystkim opracować strategię deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej. Warunkiem *ex-ante* przygotowywania takich strategii jest opublikowanie krajowych strategii ograniczania ubóstwa i włączania społecznego, które oprócz określenia głównych kierunków reform z uwzględnieniem deinstytucjonalizacji we wszystkich obszarach polityki społecznej, w których dominują formy opieki całkowitej, zawierać mają harmonogramy działania. Strategie deinstytucjonalizacji, tworzone na szczeblu krajowym lub regionalnym, w świetle analizowanych dokumentów, są same dokumentami. Zakłada się tu, że strategie z precyzyjnie określonymi celami i zadaniami skoncentrowanymi wokół stopniowego zamykania stacjonarnych zakładów opiekuńczych i jednoczesnego wobec nich rozwoju lokalnych systemów usług integracji społecznej stanowią będą podstawowy nośnik skoordynowanych, całościowych reform prowadzących do stopniowej, ale też całkowitej eliminacji opieki instytucjonalnej (Guidelines for... 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012...: 72-73; Wytyczne ONZ, za: Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 96 Wykorzystanie funduszy... 2012: 25-27, 29; Opinia EKES 2015).

Strategia deinstytucjonalizacji opierać powinna się zatem na **całościowej wizji reform**, stworzonej przez centralne władze kraju z bardzo znaczącym udziałem użytkowników usług i ich rodzin oraz z reprezentującymi ich organizacjami. To właśnie prawa i poglądy użytkowników mają być uwzględniane w strategiach w pierwszej kolejności. Wizja reform opierać się ma na założeniu funkcjonowania wspólnoty terytorialnej, w której mieszkańcy otrzymują wszystkie usługi w miejscu zamieszkania. Realizatorami strategii mają wszyscy zainteresowani, a zatem władze lokalne instytucje i organizacje działające w ramach systemów polityki społecznej, i znów sami użytkownicy usług i organizacje rzecznicze (Tomalak et al. 2011: 13; Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012...: 23).

Punktem wyjściowym strategii deinstytucjonalizacji jest **diagnoza sytuacji**. Diagnoza ta obejmuje analizę systemu opieki instytucjonalnej, analizę potrzeb i zasobów, informacje o wszelkich usługach dostępnych w społeczności, wskazanie barier utrudniających integrację. **Analiza systemu opieki instytucjonalnej** zawiera, oparte na przeprowadzonym z poszanowaniem praw rodzin i dzieci postępowaniu badawczym, omówienie przyczyn i powodów umieszczania dzieci w pieczy zastępczej, w tym **ustalenie powodów instytucjonalizacji wykraczających poza kategorie administracyjne**¹⁵. Zidentyfikowanie źródeł problemów i trudności dzieci i rodzin umożliwi wskazanie rodzajów wsparcia niezbędnego dla funkcjonowania rodziny. Dalej, wskazać należy instytucjonalizacyjne wzory i trendy¹⁶. Diagnoza powinna obejmować także analizy funkcjonowania placówek opieki całkowitej istniejących na terytorium objętym strategią (infrastruktura zakładów, źródła finansowania, kwalifikacje personelu) oraz analizę zbiorowości ich pensjonariuszy (dane społeczno-demograficzne, powody i historie instytucjonalizacji podopiecznych, ich powiązania rodzinne). Tęm mają być tu dane społeczno-demograficzne dotyczące całej populacji terytorium, w szczególności dotyczące struktury wieku, zasięgu ubóstwa, wykluczenia społecznego, bezrobocia i innych problemów społecznych (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 64, 66; Wsparcie dla rodzin... 2015: 25). **Strategiczna analiza obecnych i przyszłych potrzeb i zasobów** ludzkich, materialnych, umożliwi rozeznanie zarówno w obecnej sytuacji, jak i prognozę na przyszłość. Wynikać z niej mają informacje o potrzebnym zapewnieniu niezbędnych, dodatkowych zasobów. Analiza ta powinna opierać się o dane socjoekonomiczne i uwzględniać opinie mieszkańców, a „oceny zasobów fizycznych dostępnych w społeczności należy dokonać wspólnie z władzami lokalnymi w ramach studium wykonalności” (Tomalak et al. 2011: 13, 45; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 67, 68). Diagnoza obejmuje także **informacje o wszelkich istniejących usługach świadczonych na poziomie lokalnych społeczności**, zaleca się

¹⁵ Na przykład „niepełnosprawność”, „choroba”, „niewydolność opiekuńczo-wychowawcza”.

¹⁶ Na przykład w niektórych krajach wyraźne są tendencje do instytucjonalizacji dzieci pochodzących z mniejszości etnicznych lub/i z niższych warstw struktury społecznej.

tu m.in. sporządzanie map rozmieszczenia usług w kraju i regionie wraz z oceną dostępności usług i ich jakości (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 68-69). **Identyfikacja wszelkich barier** uniemożliwiających uczestnikom usług pełne uczestnictwo w życiu społecznym jest kolejnym kluczowym elementem diagnozy. Uwzględnić tu należy bariery w dostępie do wszystkich usług kierowanych do ogółu populacji, w szczególności usług edukacyjnych, transportu publicznego, mieszkalnictwa, wymiaru sprawiedliwości, administracji, kultury, rozrywki oraz rekreacji (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 62).

Kolejne składniki strategii deinstytucjonalizacji, wymienione i krótko scharakteryzowane Ogólnoeuropejskich wytycznych... (2012:73-76) to: **1/ wartości i zasady** (np. odniesienie się do w/w praw dziecka, równości w korzystaniu z praw, etc.); **2/ wskazanie środków** (form wsparcia i pomocy dla dzieci i rodzin) **zapobiegających umieszczaniu** w zakładach i rozdzielaniu rodzin oraz **środków wspierających proces przejścia** od opieki instytucjonalnej do życia poza instytucją; **3/wskazanie środków, które przyczynią się do poprawy funkcjonowania systemów ochrony dzieci**, pomocy społecznej, opieki zdrowotnej i edukacji. W szczególności zapis ten dotyczy polityki ochrony dzieci – użytkowników usług, zagrożonych zaniedbaniem i złym traktowaniem w trakcie wykonywania procedur instytucjonalnych; **4/ wskazanie środków, które przyczynią się do poprawy „wydajności pracowników”**. Środki te wyposażyć mają personel w wiedzę i umiejętności, tak pracownicy stali się „motorem zmian” a nie „źródłem oporu”, w tym miejscu uwzględnić należy również konieczność zmiany kultury systemowej; **5/ wskazanie środków, które umożliwią równy dostęp do usług** powszechnych, m. in. opieki zdrowotnej, edukacji, mieszkalnictwa i transportu; **6/wskazanie środków, które wspierać będą społeczną inkluzję** i przeciwdziałanie ubóstwu. Wskazuje się tu, że strategia powinna zawierać **zobowiązanie do proinkluzywnej polityki społecznej**; **7/ zapis wcześniej opracowanych krajowych standardów jakości** (służących także jako narzędzie kontroli) i sprawnego systemu kontroli świadczonych usług; **8/wskazanie działań na rzecz podniesienia świadomości** społecznej, tak by przeciwdziałać negatywnym, opartym na uprzedzeniach i mitach postawom wobec określonych grup zarówno społecznie nieuprzywilejowanych, jak i np. zawodów pomocowych. Postawy takie, znacznie utrudniają rozwój środowiskowych form opieki, stąd przeciwdziałanie im powinno być podejmowane „w odpowiednim czasie” – jak można domniemywać - z wyprzedzeniem procesu wdrażania nowych rozwiązań; **9/wskazanie zmian w obowiązującym prawie** niezbędnych do realizacji strategii. Na poziomie krajowym konieczna jest rewizja dotychczasowego prawa – usunięcie barier prawnych deinstytucjonalizacji, uwzględnienie praw zawartych w paktach i konwencjach ONZ i europejskich. Konieczne są także regulacje państwowe umożliwiające działania organizacji pozarządowych zwłaszcza tam, gdzie organizacje te zapełniają luki w działaniach państwa i władz lokalnych, reagując bezpośrednio na potrzeby i wprowadzając nowatorskie sposoby działania; **10/ wskazanie mechanizmów finansowych** wspierających realizację strategii, z uwzględnieniem zasady przeznaczania środków uzyskanych w związku z zamykaniem zakładów na finansowanie procesu deinstytucjonalizacji oraz z uwzględnieniem zasady stabilności finansowania.

Podkreśla się, że bardzo istotnym warunkiem powodzenia strategii deinstytucjonalizacji jest moratorium na budowę nowych zakładów oraz wstrzymanie przyjęć do zakładów zamykanych. Zapis na ten temat powinien znaleźć się w krajowej strategii w powiązaniu „z zakazem wydatkowania na te cele jakichkolwiek środków publicznych”, przede wszystkim środków europejskich (funduszy strukturalnych i Instrumentu Pomocy Przedakcesyjnej IPA) oraz zakazem wydatkowania środków na większe remonty istniejących zakładów. W okresie przejściowym stopniowemu wprowadzaniu całkowitego moratorium powinien towarzyszyć rozwój usług (w tym usług społecznych i medycznych) świadczonych w społeczności. Moratorium nie można wprowadzić zanim nie zostanie stworzona kompletna oferta usług dla dzieci wymagających opieki – zamykanie zakładów bez zapewnienia tego warunku stwarza poważne niebezpieczeństwo dla podopiecznych. Ważnym elementem wsparcia uwzględnionym w strategii powinny być **organizacje użytkowników usług**, a zatem organizacje powstałe w wyniku samoorganizacji społeczeństwa obywatelskiego. Strategia powinna uwzględniać także **rolę projektów pilotażowych i demonstracyjnych** (Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 78-81, 90; Wykorzystanie funduszy 2012: 14, 25; Opinia EKES 2015; Opinia EKR 2018).

Zgodnie z Ogólnoeuropejskimi wytycznymi... **strategia deinstytucjonalizacji powinna być oparta na kompleksowym planie działania, powstałym opracowywanym przy udziale wszystkich zainteresowanych stron na podstawie opracowanej wcześniej diagnozy. Plan ten w wymiarze krótko i długoterminowym zawierać ma wskazania realistycznych działań.** W planie wskazać należy wybraną w porozumieniu ze wszystkimi zainteresowanymi stronami priorytetową grupę (grupy) emerytów, w stosunku do których jako pierwszych realizowany będzie proces deinstytucjonalizacji¹⁷. Niezbędne elementy tego planu, obowiązującego w określonych ramach czasowych, obejmują zestawienie działań odpowiadających celom i środkom zapisanym w strategii wraz z wykazem usług społecznych. Uwzględnia się także w nim kwestie przywództwa, w tym skład zespołu zarządzającego oraz jego funkcjonowanie i przypisuje odpowiedzialność za działania wskazanym instytucjom i osobom. Wskazuje się koszty, dostępne zasoby i wymagania dotyczące finansowania działań (patrz także: Inwestowanie w dzieci 2013). Zasady monitorowania i oceny powinny być opracowane w sposób umożliwiający śledzenie postępów reform oraz odpowiednio wczesną identyfikację problemów, tak by zapobiegać kryzysom, istotna jest tu zatem kwestia regularności kontroli. Wskaźniki monitorowania i oceny odnosić się mają do zadań związanych z koordynacją procesu i harmonogramem działań. Autorzy dokumentów strategicznych zwracają uwagę na fakt, że plany deinstytucjonalizacji często bywają opracowywane „w warunkach maksymalnej niewiedzy i minimalnego doświadczenia”, jest więc wysoce prawdopodobne, że plany te będą wymagać modyfikacji w trakcie realizacji (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 82).

Zarówno na poziomie tworzenia i wdrażania strategii, jak i działań lokalnych bardzo istotna jest **wizja procesu deinstytucjonalizacji, jak i skuteczne przywództwo** umożliwiające wcielenie tej wizji w życie. Skuteczne przywództwo opiera się o szereg umiejętności takich jak umiejętność planowania, wyznaczania kierunku, inspirowania, tworzenia i prowadzenia zespołów, sprawności w komunikacji interpersonalnej i cech osobowych – między innymi otwartości, elastyczności w działaniu (Tomalak et al. 2011: 32-33).

Świadczenie usług na poziomie lokalnych społeczności

Dokumenty strategiczne odnoszą się do procesu deinstytucjonalizacji na poziomie działań lokalnych. W dokumentach tych porusza się, między innymi, wątki odpowiedzialności za świadczenie usług dla wszystkich mieszkańców, współpracy władz lokalnych, działań organizacji pozarządowych (w tym kwestie zapewnienia stabilizacji finansowej wobec podejmowanych działań), kwestie oceny i monitoringu, a nawet problematykę certyfikacji dostawców usług. Rozwój usług w środowisku lokalnym realizowany ma być w oparciu o klarowną wizję i model w odwołaniu do uzgodnionych na poziomie międzynarodowym wcześniej omówionych zasad. Do zasad tych w odniesieniu do usług na poziomie społeczności dopisać należy: a/ **wsparcie ukierunkowane na indywidualne potrzeby**: dostosowane do konkretnych, rzeczywistych sytuacji, priorytetem na poziomie lokalnym jest, podobnie jak w przypadku poziomu krajowego, zaangażowanie użytkowników i rodzin w projektowanie, rozwój, wdrażanie i ocenę usług; b/ **ciągłość świadczenia usług** – niezwykle istotną z punktu widzenia pragmatyki, efektywności i opłacalności działań; c/ **rozdzielenie miejsca zamieszkania od miejsca wsparcia** (świadczenie usług w środowisku/ mieszkaniu usługobiorcy); c/ **rezygnację z koncentracji usług** w przypadku usług stacjonarnych¹⁸ (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 90-91, 94-95, 99, 101).

¹⁷ Podkreśla się tu, iż prawdopodobnie żaden rząd nie dysponuje zasobami pozwalającymi na jednoczesne wprowadzenie z zakładów wszystkich osób żyjących obecnie w warunkach segregacji, a zatem nierealistyczne są oczekiwania, że: „strategia wyjdzie jednocześnie naprzeciw potrzebom i wymaganiom wszystkich grup użytkowników (dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych)”. Wdrażanie procesu deinstytucjonalizacji powinno rozpocząć się w środowisku, w którym „istnieje wola działania ze strony polityków lub społeczności” (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 71). Jest przy tym wątpliwe, na ile założenie o współpracy wszystkich zainteresowanych stron jest założeniem realistycznym ze względu na istotne konflikty interesów poszczególnych grup oraz ograniczony dostęp do usług i zasobów.

¹⁸ Na przykład rozproszone mieszkania wspomagane zamiast kampusu lub instytucji.

Działania na poziomie lokalnym obejmują profilaktykę, organizację pieczy zastępczej, oraz formy wsparcia dla absolwentów pieczy. Profilaktyka, której celem jest zapobieganie określonym problemom społecznym, stanowi także **niezbędny element zapobiegania instytucjonalizacji.** Wysokiej jakości usługi profilaktyczne na rzecz dzieci i rodziny nakierowane mają być zatem na usunięcie pierwotnych przyczyn umieszczania w zakładach. Komitet Ochrony Socjalnej przyjął w 2010 r. dobrowolne europejskie ramy jakości dla usług socjalnych, które odzwierciedlać mają wspólne stanowisko krajów UE w tej kwestii – opinia EKES z roku 2015 zawiera wezwanie dla Komisji Europejskiej do przyjęcia tych ram. Ogólnoeuropejskie wytyczne... (2012) oraz inne dokumenty takie jak opinia EKES (2015), czy też Sprawozdanie Rady Państw Morza Bałtyckiego (Wsparcie dla... 2015) zalecają wprowadzenie **strategii działania profilaktycznego** opartego na zasadzie powszechnego dostępu dzieci i ich rodzin do zreformowanych systemów usług społecznych realizowanych przez odpowiednio wyszkolony personel. W systemie pomocy społecznej oznacza to zastosowanie nowoczesnych metod pracy socjalnej i interwencji kryzysowej prowadzonej z uwzględnieniem zasad etycznych, a także udzielanie wsparcia materialnego.

W zapobieganiu instytucjonalizacji dzieci istotne są działania na rzecz **świadomego rodzicielstwa** – poczynając od rzetelnej, dobrej jakości edukacji seksualnej, obejmującej kwestie planowania rodzicielstwa i antykoncepcji poprzez opiekę prenatalną, i wsparcie zwłaszcza dla młodych rodziców na oddziałach położniczych. A także prowadzenie domów dla samotnych kobiet w ciąży i matek, oraz zapewnienie pobytów rodziców (zwłaszcza nastoletnich i młodych) wraz z dziećmi w domach zastępczych, (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 98). Inne formy profilaktyki to usługi dla małych dzieci do 3 roku życia umożliwiające pracę zawodową rodzicom, zalecane w szczególności przez Komitet Ministrów. Usługi profilaktyczne dla dzieci z niepełnosprawnościami i wsparcie we wszystkich dziedzinach życia dla członków ich rodzin, są szczególnie ważne w zapobieganiu instytucjonalizacji tej grupy dzieci i nastolatków (za Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 44, 102-104; Wsparcie dla rodzin... 2015: 19, 29). Profilaktyka instytucjonalizacji to również rozwój świadomości społecznej dotyczącej procesu deinstytucjonalizacji w społecznościach lokalnych np. poprzez kampanie medialne, włączającą edukację integracyjną, etc. (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 97-98; Opinia EKES 2015; Wsparcie dla Rodzin... 2015: 19).

Autorzy dokumentów strategicznych bezwzględnie przyjmują zapis Konwencji o Prawach Dziecka, w którym stwierdza się, że środowisko rodzinne jest najważniejsze dla dziecka. Uznają przy tym, że w sytuacji zagrożenia poważnymi szkodami powstałymi wskutek złego traktowania i zaniedbań **umieszczenie w pieczy zastępczej** jest konieczne i może leżeć w najlepszym interesie dziecka (zatem prawo wskazane przez Konwencję nie ma charakteru bezwzględnie). W sprawozdaniu Rady Państw Morza Bałtyckiego jako jedynym zawarto uwagę o tym, że choć opieka w warunkach rodzinnych prowadzi „ogólnie do najlepszych rezultatów dla dzieci”, to jednak „ważniejszym i głównym czynnikiem determinującym dobre rezultaty” jest jakość opieki nad dzieckiem. Czynniki takie jak: ciągłość opieki i uczuć, stabilność opartych o wzajemny szacunek i zaufanie relacji z opiekunami oraz stabilność relacji z rówieśnikami i pracownikami służb, decydują o dobrostanie i rozwoju dzieci znajdujących się w pieczy zastępczej. **Podstawowym celem pieczy zastępczej jest zatem zapewnienie stabilnego domu i zaspokojenie potrzeb dziecka w oparciu o więzi z opiekunami** (Guidelines for... 2010: 4; Wsparcie dla rodzin... 2015: 20, 37).

Pojęcie opieki/pieczy zastępczej¹⁹ nie zostało do tej pory skonceptualizowane w sposób jednoznaczny i przyjęty przez wszystkie kraje UE. Najogólniej, opieka zastępcza definiowana jest: „formalne lub nieformalne ustalenia, zgodnie z którymi dziecko zostaje przez co najmniej jedną noc otoczone opieką poza domem rodzinnym na mocy orzeczenia organu sądowego, administracyjnego lub należycie umocowanej do tego instytucji bądź z inicjatywy dziecka, jego rodzica/rodziców lub

¹⁹ Komitet Praw Dziecka zachęca państwa do: „inwestowania w różne formy opieki zastępczej i wspieranie takich form, które mogą zapewnić małym dzieciom bezpieczeństwo, ciągłą opiekę i okazywanie uczuć oraz umożliwić powstanie długoterminowych więzów opartych na wzajemnym zaufaniu i szacunku, na przykład dzięki opiece w rodzinach zastępczych, adopcji i wsparciu dla członków rodzin rozszerzonych” (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 99).

podstawowych opiekunów bądź też wskutek spontanicznej decyzji osoby opiekującej się nim pod nieobecność rodziców” (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 44). Formy pieczy zastępczej są liczne. Przede wszystkim może to być **opieka krewnych lub przyjaciół rodziny** świadczona nieformalnie na mocy prywatnych ustaleń lub formalnie na mocy nakazu instytucjonalnego i podlegająca monitoringowi i kontroli. Opieka tego typu oznacza, że dziecko pozostaje w swoim „naturalnym” środowisku wraz jego kulturą i tradycjami. (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 108). **Opieka rodzinna** związana jest z wychowywaniem dziecka w rodzinie obcej, w której dorośli przygotowani są do sprawowania pieczy otrzymując wsparcie systemowe, w tym wsparcie finansowe. Tu mieści się także specjalistyczna opieka zastępcza przeznaczona dla dzieci ze złożonymi potrzebami, zapewniana przez specjalnie przeszkolonych opiekunów. W **opiece zbliżonej do rodzinnej** dzieci funkcjonują w niewielkich grupach prowadzonych przez opiekuna lub opiekunów sprawujących funkcję rodzica/rodziców. Formy te mogą mieć charakter interwencyjny, krótko i średnioterminowy – w sytuacjach, w których istnieje możliwość powrotu do rodziny, oraz długoterminowy. Ta ostatnia forma stanowi alternatywę wobec **adopcji** stanowiącej preferowany sposób zapewnienia opieki długoterminowej dzieciom, które nie mogą wrócić do swoich rodzin. Adopcja jest środkiem ostatecznym, uniemożliwiającym powrót dziecka do rodziny biologicznej do okresu dorosłości, w przypadku starszych dzieci obarczonym większym ryzykiem niepowodzenia. Dwie odmienne formy adopcji to „otwarta adopcja”, gdzie zachowany jest kontakt z rodziną biologiczną oraz „sekretna” adopcja, w przypadku której dziecka nie informuje się, że zostało adoptowane, co prowadzić może do problemów z tożsamością i skutkować niepowodzeniem adopcji²⁰. Ponadto w dokumentach pojawia się pojęcie **opieki krótkoterminowej sprawowanej w zastępstwie** rodziców zastępczych, którzy potrzebują czasowej przerwy w sprawowaniu obowiązków (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 29-30 44 108, 110; także At home or... 2010; Guidelines for... 2010; Wsparcie dla rodzin 2015: 19). Wymienione tu formy wsparcia i opieki funkcjonują w różnym zakresie w Polsce – przeważnie pod nieco innymi nazwami.

Wytyczne ONZ z 2010 dopuszczają istnienie **niewielkich instytucji** krótkoterminowego pobytu stacjonarnego (*residential care*) działających w oparciu o prawa dziecka i nakierowanych na zaspokajanie potrzeb podopiecznych. Celem takich placówek jest doprowadzenie do reintegracji rodziny lub zapewnienie dziecku innej formy trwałej opieki. **Domy grupowe i mieszkania chronione** zamieszkiwane przez grupy dzieci lub dorosłych przy wsparciu personelu nie są polecane jako istotne rozwiązanie, ponieważ - podobnie jak zakłady - ograniczać mogą możliwości sprawowania kontroli podopiecznych nad własnym życiem oraz przyczyniać się do ich stygmatyzacji i społecznej izolacji. Formy te, wyłącznie o charakterze rodzinnym lub rodzinkowym, wykorzystywane powinny być w niewielkim zakresie, np. w przypadkach problemów z adaptacją do innych form pieczy lub kiedy użytkownik usług samodzielnie podejmie świadomą decyzję o pobycie w takim domu (Tomalak et al. 2011: 35; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 110).

Zaleca się, by decyzję na temat najważniejszego rozwiązania podejmować drogą konsultacji nakierowanych na utrzymanie integralności rodziny, przy udziale zarówno samego dziecka (uwzględniając jego wiek i możliwości poznawcze), jak i jego rodziców. Rozpoznać należy przyczyny leżące u podstaw decyzji o rozdzieleniu rodziny, unikając stereotypów dotyczących osób rodziców, wynikających z ich położenia społecznego i natury problemów rodziny. Umieszczenie i pobyt dziecka w pieczy zastępczej powinien opierać się o **indywidualny plan opieki**. Jednocześnie podjąć należy działania na rzecz reintegracji rodziny. Małe dzieci²¹ powinny być umieszczane w wyłącznie w opiece rodzinnej. Zaleca się, by **agendy odpowiedzialne za formalną pieczę objąć rejestracją i certyfikacją** realizowaną na podstawie kryteriów ewaluacyjnych uwzględniających: oceny przypisywane usługodawcy, sposób rekrutacji i kwalifikacje kadry, warunki sprawowania opieki, zasoby finansowe, sposób zarządzania. Funkcjonowanie form pieczy zastępczej podlegać powinno regularnym kontrolom

²⁰ W krajach, gdzie wskaźniki adopcji są wysokie, powinno położyć się nacisk na wspieranie programów profilaktycznych, programów reintegracji rodzin oraz rozwój rodzinnych form opieki zastępczej. Istotne jest określenie transparentnych zasad adopcji krajowych i zagranicznych (At home or... 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 110).

²¹ W różnych dokumentach wskazuje się wiek poniżej 3, 5 lub 10 roku życia.

(Guideline for... 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 53-54, 96, 13; Inwestowanie w dzieci... 2013).

Życie wspierane to forma przeznaczona dla przygotowujących się do usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej i absolwentów pieczy. Celem tej formy jest zarówno przygotowywanie wychowanków do niezależnego życia, jak i udzielanie im różnych form wsparcia w okresie usamodzielnienia. Zaplanowany starannie proces usamodzielnienia rozpocząć się powinien już w momencie umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. Wsparcie adolescentów i młodych dorosłych polegać może na: szkoleniach w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i dysponowania środkami finansowymi, pomocy w radzeniu sobie ze sprawami urzędowymi, mieszkaniowymi, udzielaniu wsparcia psychologicznego (rozwój poczucia własnej wartości oraz zdolność nawiązywania i pielęgnowania relacji osobistych), szkoleniu zawodowym, jak również na zapewnieniu dostępu do zasobów finansowych, doradztwa prawnego oraz do służby zdrowia. Zwraca się uwagę, że wszelkie błędy w zakresie zapewnienia odpowiedniego i ciągłego wsparcia absolwentowi placówki mogą mieć znaczące negatywne konsekwencje, z których za najpoważniejszą uznać można ponowne umieszczenie młodej osoby w zakładzie zamkniętym. Wsparcie w „wyjściu spod opieki” – dotyczy także sytuacji, kiedy dziecko łączy się z rodziną (biologiczną albo rozszerzoną). W przygotowaniu wychowanka do opuszczenia pieczy zastępczej należy uwzględniać jego wiek, płeć, poziom dojrzałości oraz sytuację życiową, a samo funkcjonowanie po opuszczeniu pieczy zastępczej monitorować (Guidelines for...2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 107, 130, 147).

Podstawą działań na rzecz dzieci i rodziny jest opracowywanie indywidualnych planów opieki i wsparcia. Kompleksowy plan wsparcia opiera się o indywidualną diagnozę/ocenę sytuacji zawierającą analizę potrzeb oraz aktualnych i przyszłych możliwości i zasobów rodziny, wskazanie na okoliczności i momenty kryzysowe, w jakich użytkownicy wymagają wsparcia oraz określenie potencjalnych źródeł wsparcia. Ocena sytuacji obejmować ma analizę cech dziecka i jego rozwoju, środowiska etnicznego, kulturowego, językowego, religijnego, opis rodziny i otoczenia społecznego, historię chorób. Obejmuje kwestie zarówno doraźnego bezpieczeństwa i samopoczucia dziecka, jak i kwestie jego rozwoju w przyszłości. Proces tworzenia indywidualnych planów realizowany jest z uwzględnieniem szeregu wskazań: a/ rozdzielenie rodziny traktowane jest jako ostateczność, rozwiązanie tymczasowe i jak najkrótsze – priorytetem w stosunku do wszystkich innych rozwiązań jest reintegracja rodziny; b/ dziecko umieszcza się jak najbliżej domu, by zapewnić kontakt z rodziną oraz unikać zakłóceń we wszystkich sferach życia dziecka; c/ nie rozdziela się rodzeństw; d/ dzieci poniżej trzeciego roku życia umieszczane są jedynie w formach rodzinnych; e/ opieka stacjonarna jest dopuszczalna jedynie, jeśli jest konieczna i odpowiednia; f/ opieka powinna mieć charakter „trwały” – unika się zatem częstych zmian miejsc świadczenia opieki (Guidelines for... 2010; At home or... 2010; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 138, 139). **Metodyka tworzenia planów indywidualnych opiera się o rzeczywisty udział w całym procesie** rodzin lub reprezentantów i uwzględnia rozeznane potrzeby i życzenia użytkowników usług. Co ważne, oceny sytuacji może dokonać zarówno ekspert, jak i klient dokonujący **samooceny** przy wsparciu profesjonalnym (np. doradca) lub nieprofesjonalnym (np. rówieśnicy). **Dzieciom, nawet najmłodszym, gwarantuje się prawo do udziału w sporządzaniu planów ich dotyczących.** Rada Europy stoi na stanowisku, że prawo dziecka do wyrażania swoich poglądów jest limitowane jego wiekiem. W przygotowywaniu i realizacji indywidualnych planów świadczenia usług na poziomie lokalnym istotne znaczenie może mieć funkcjonowanie zespołów interdyscyplinarnych, jednak rozwiązanie to postulowane jest raczej rzadko. Podkreśla się również, że plan powinien opierać się o podejście holistyczne – odejście od percepcji rodziny/osoby wyłącznie poprzez problemy na rzecz wskazywania **mocnych stron i zasobów** użytkowników usług. Plany indywidualne podlegają okresowej rewizji i monitoringowi (Guidelines for... 2010; Tomalak et al. 2011: 14, 48-49; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 129-130, 134-135; Wsparcie dla... 2015).

Realizacja deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym wymaga także tworzenia indywidualnych planów dla osób, wobec których wprowadza się nowe formy opieki, co wynika ze wskazywanego w dokumentach obowiązku **wspierania użytkowników w procesie zmiany**. Plan przejścia dziecka z zakładu do nowego miejsca opieki lub powrót do rodziny zawiera informacje na temat kolejno po-

dejmowanych działań, ich lokalizacji, terminu realizacji i czasu trwania, wskazania odpowiedzialnych osób, oczekiwanych rezultatów. Plan jest elastyczny i weryfikowany na bieżąco przy pełnej wiedzy dziecka i z udziałem jego oraz innych osób, których dotyczy zmiana, tak by wszyscy oni stali się sojusznikami w procesie deinstytucjonalizacji. Celowi temu służy temu wsparcie w postaci **informacji, doradztwa i poradnictwa** (Guidelines for... 2010; Tomalak et al. 2011: 37; 46-47; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 146; Opinia EKES 2015; także Wsparcie dla... 2015: 37).

Rozwój personelu systemów pieczy i wsparcia

Kadra realizująca zadania pieczy zastępczej oraz inne usługi środowiskowe powinna dysponować odpowiednio wysokimi kwalifikacjami. Pracownicy systemów pomocowych pracują w szczególnych warunkach natłoku skomplikowanych spraw, ograniczonych zasobów, znacznej presji, przy jednoczesnym ograniczeniu dostępu do superwizji, doradztwa, mentoringu. Opinia EKES z roku 2015 zaleca: „by profesjonaliści i specjaliści w całej Europie byli szkoleni do pracy w usługach świadczonych na poziomie społeczności lokalnych oraz by byli informowani o procesie deinstytucjonalizacji”. Postuluje się tu dwa rodzaje działań. Po pierwsze, pracę na rzecz zmiany świadomości profesjonalistów, w tym edukację w zakresie praw użytkowników zawartych w konwencjach międzynarodowych. Edukacja taka stanowi jedną z metod przeciwdziałania stygmatyzacji użytkowników usług. Po drugie, wyposażanie pracowników w nowe kompetencje, w tym umiejętności pracy z grupami mniejszościowymi. Przewiduje się tu kształcenie i doksztalcenie w ramach systemu edukacji na poziomie średnim i wyższym oraz kształcenie poprzez systemy wymiany międzynarodowej (Guidelines for... 2010; Opinia EKES 2015; Wsparcie dla 2015: 49; Opinia EKR 2018). Ponadto, w dokumentach zwraca się uwagę na konieczność tworzenia miejsc pracy w sektorze nowych usług oraz podnosi kwestie znaczenia odpowiedniego wynagrodzenia. Płace personelu opieki instytucjonalnej i środowiskowej w ramach procesu przejścia powinny być wyrównane, adekwatne do kluczowej roli, jaką pracownicy systemów pomocowych odgrywają w procesach deinstytucjonalizacji i – szerzej – w procesach integracji społecznej. Pracownicy sektora opieki środowiskowej powinni mieć zapewnione lepsze warunki pracy w stosunku do pracowników pieczy stacjonarnej, tak by motywowały one najlepszych kandydatów do podjęcia zatrudnienia i blokowały odpływ utalentowanych pracowników z systemów pomocowych. Inwestycje państwa w rozwój personelu traktowane są jako czynnik poprawy jakości usług. Jednocześnie jednak autorzy dokumentów świadomi są obecnej w Europie tendencji odwrotnej – pogarszania się warunków pracy i utrzymywania niskiego statusu pracowników usług środowiskowych (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 119; Opinia EKES 2015).

Działania na rzecz rozwoju świadomości społecznej

Jednym z elementów deinstytucjonalizacji jest przygotowanie do tego procesu całego społeczeństwa i społeczności lokalnych, w tym usługodawców i pracowników instytucji „obsługujących” systemy pomocowe. Istotą pracy na rzecz rozwoju świadomości społecznej jest **przeciwdziałanie stereotypom, stygmatyzacji i uprzedzeniom** skutkującymi lękiem, obawami, wrogością i izolowaniem, tworzeniem gett osób wykluczonych, traktowanych jako mniej wartościowi członkowie społeczeństwa, a nawet jako jego obciążenie. Postawa tolerancyjnej społeczności, otwartej wobec użytkowników usług – współmieszkańców danego terytorium, ma bardzo duże znaczenie dla procesów integracji społecznej. Kluczową rolę w przeciwdziałaniu stygmatyzacji i dyskryminacji odgrywają media oraz edukacja, w tym edukacja integracyjna i włączająca. W zakresie działań na rzecz rozwoju świadomości wymienia się **promowanie idei usług środowiskowych**, także poprzez działania samych usługodawców. Usługodawcy zaś powinni uczyć się odpowiednich sposobów komunikowania ze społecznością, w której funkcjonują (Tomalak et al. 2011: 13-14, 58-59; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012; Opinia EKES 2015; Wsparcie dla 2015: 53; Opinia EKR 2018).

Monitoring działań

Zapisy na temat monitoringu i ewaluacji, z uwzględnieniem kontroli i audytu stanowiących istotny element procesu deinstytucjonalizacji, powinny znaleźć się w strategicznych dokumentach na poziomie krajowym i lokalnym. Celem monitoringu i ewaluacji jest nie tylko kontrola realizacji programów i wydatkowania środków, ale także podnoszenie jakości usług, a zatem podnoszenie jakości życia obywateli i wspieranie procesów integracji społecznej. W opinii EKES wzywa się państwa członkowskie do powołania niezależnych i skutecznych usług kontroli i monitorowania, by zapewnić przestrzeganie standardów regulacyjnych i jakościowych przy świadczeniu usług opiekuńczych, zarówno przez instytucje, jak i społeczności lokalne. Mechanizmy, procedury, wskaźniki, ramy oraz związane z monitoringiem obowiązki instytucjonalne powinny być opracowane, sformułowane i zapisane w taki sposób, by zapewnić rzetelność monitoringu, oraz tak, by pozytywnie wpływały na planowanie i wykonywanie usług. Zadania związane z monitoringiem są realizowane zarówno na poziomie władz centralnych (np. polski NIK) lub też lokalnych (np. kraje skandynawskie), szczególnie istotna jest rola niezależnych ewaluatorów. W obszarze monitoringu i ewaluacji postuluje się wykorzystywanie istniejących systemów zarządzania jakością wypracowanych w sferze usług społecznych. Wymienia się tu przykłady takie jak: EQUASS, E-Qualin, czy też europejskie ramy jakości dla usług socjalnych Komitetu Ochrony Socjalnej. Postuluje się monitoring funkcjonujących form pieczy zastępczej w postaci realnej oceny funkcjonowania usługodawcy; zaleca się częste wizyty – zapowiedziane i niezapowiedziane. Jednocześnie zaleca się usługodawcom opracowanie własnych, wewnętrznych systemów zarządzania jakością (Guidelines for... 2010; Tomalak et al. 2011: 55-56; Opinia EKES; Wsparcie dla... 2015: 44).

Finansowanie działań w procesie deinstytucjonalizacji

Model finansowania usług stanowić może istotną barierę w procesie deinstytucjonalizacji. W niektórych środowiskach ciągle jeszcze funkcjonuje stereotyp dotyczący niższych kosztów opieki instytucjonalnej, chociaż wyniki badań potwierdzają zasadność inwestowania w usługi środowiskowe i rodzinne formy opieki. Analizy bieżących kosztów ponoszonych w środowiskach lokalnych wykazują, że opieka w placówkach stacjonarnych może być nawet trzykrotnie droższa niż pobyt w pieczy zastępczej, natomiast koszty działań nakierowanych na utrzymanie dziecka w rodzinie biologicznej nawet dziesięciokrotnie mniejsze w stosunku do kosztów instytucjonalizacji. W dokumentach strategicznych wskazuje się, że porównywanie kosztów opieki instytucjonalnej i opieki świadczonej w środowisku lokalnym powinno uwzględniać odroczone rezultaty ekonomiczne procesu deinstytucjonalizacji. Na przykład inwestycje w usługi dla dzieci i rodzin zapobiec mogą nie tylko instytucjonalizacji, ale też zmniejszyć skalę problemów społecznych wymagających kolejnych nakładów finansowych (bezrobocie, bezdomność, uzależnienia, przestępczość). Jednocześnie podkreśla się, że wysokiej jakości usługi środowiskowe nie powinny być traktowane jako tania alternatywa wobec opieki stacjonarnej; wymagają one bowiem nakładów i inwestycji zarówno w szkolenia kadry, jak i w infrastrukturę (Tomalak et al. 2011: 12-13; 27; Deinstytucjonalizacja i transformacja... 2010 za Tomalak et al. 2011: 27; Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 114-116; Wsparcie dla... 2015: 24).

Państwom realizującym proces deinstytucjonalizacji pozostawia się dowolność jego finansowania ze środków centralnych lub regionalnych. Sugeruje się jednak decentralizację budżetu, jak i samego nabywania usług ze względu na większe prawdopodobieństwo zgodności świadczeń z potrzebami i preferencjami jednostek i społeczności oraz „większe szanse na zmniejszenie uzależnienia od opieki świadczonej za pośrednictwem zakładów”. Scentralizowane budżety zapewniają natomiast równiejszy dostęp do usług na poziomie regionalnym, „rozłożenie ryzyka i większą siłę nabywczą”. Bez względu na to, czy finansowanie ma charakter scentralizowany czy zdecentralizowany, należy stosować wzory do wyliczeń, ile środków powinno trafić do władz lokalnych lub poszczególnych świadczeniodawców (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 122-123).

Planowanie procesu deinstytucjonalizacji rozpocząć należy od **realistycznej oceny kosztów funkcjonowania istniejących instytucji**, z uwzględnieniem wszystkich źródeł ich finansowania. **Pla-**

nowanie świadczeń i usług musi uwzględniać sposób pozyskiwania środków finansowych. Zaleca się **korzystanie z różnych środków**, uwzględniając wszystkie dostępne możliwości, np.: finansowanie z podatków, funduszy unijnych, pozyskiwanie środków ze sprzedaży instytucji lub/i gruntów instytucji, uzyskiwanie wsparcia indywidualnych filantropów, organizacji charytatywnych, organizacji międzynarodowych, wykorzystanie opłat wnoszonych przez świadczeniobiorców lub ich rodziny, środków z ubezpieczeń prywatnych lub ubezpieczeń społecznych związanych z zatrudnieniem. Istotne jest, by władze lokalne rozpoczynając proces deinstytucjonalizacji dysponowały **wyodrębnionymi środkami** na jego uruchomienie. Postuluje się, by wysokość środków przeznaczonych na pieczę i usługi środowiskowe dla dzieci i rodzin była co najmniej równa kwocie przeznaczanej na finansowanie pobytu dzieci w zakładach. Szczególnie podkreśla się, by realizować zasadę wykorzystania środków uwolnionych wskutek spadku liczby osób objętych opieką instytucjonalną na cele rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (Tomalak et al. 2011: 34; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 122-123; EKES 2015).

Jednym z podstawowych źródeł finansowania procesu deinstytucjonalizacji są obecnie **fundusze Unii Europejskiej**. Zgodnie z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej oraz z zasadami Strategii Europa 2020, fundusze te mogą być wykorzystane jedynie do działań inkluzyjnych, które chronią i wspierają podstawowe prawa wszystkich obywateli, **nie wolno wykorzystywać ich do działań przyczyniających się do jakichkolwiek form segregacji i dyskryminacji**. Właściwe jest zatem wykorzystanie funduszy UE dla prowadzenia reform strukturalnych wspomagających rozwój usług w społecznościach lokalnych. Warunkiem *ex ante* korzystania z funduszy UE w ramach danego priorytetu jest **stworzenie ram ustawodawczych, strategii lub planów działań**. Komitet Ochrony Socjalnej w odniesieniu do funduszy europejskich jako priorytet wskazał inwestowanie w poprawę zarówno jakości, jak i opłacalności świadczenia usług socjalnych. Finansowane powinny być zatem usługi wysokiej jakości o atrybutach takich jak: dostępność, przystępność, poszanowanie praw użytkowników (szacunek dla godności ludzkiej, prawo do niebycia poddawany niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu, prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego, prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawo do nauki, prawo do podejmowania pracy, prawo do zdrowia, równości i niebycia poddawany dyskryminacji), dobre warunki pracy i odpowiednie warunki infrastrukturalne. Istotna jest **zasada dodatkowości** oznaczająca, że fundusze strukturalne mogą jedynie uzupełniać wydatki państw członkowskich w realizacji długoterminowych, trwałych reform. Mimo zakazu finansowania funkcjonowania istniejących zakładów wykazano, że w niektórych krajach na remont lub rozbudowę istniejących zakładów stacjonarnych przeznaczano znaczne środki, w tym środki z Unii Europejskiej, w efekcie czego zwiększała się liczba miejsc w instytucjach (nawet tych liczących ponad 100 miejsc). Zgodnie z zasadami UE, placówki opieki całkowitej mogą być finansowane tylko ze środków krajowych jedynie w dwóch przypadkach – po pierwsze, gdy mamy do czynienia z inwestycjami niezbędnymi dla ratowania życia; po drugie, gdy takie wykorzystanie funduszy stanowi część planu strategicznego deinstytucjonalizacji (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 58; Wykorzystanie funduszy 2012...: 9-11, 13, 18; Opinia EKES 2015).

Zaleca się, by w procesie deinstytucjonalizacji wykorzystać **możliwości łączenia środków z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego** (promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem, ukierunkowane inwestycje infrastrukturalne – podstawowa infrastruktura zdrowotna i społeczna, usługi edukacyjne, usługi w zakresie mieszkalnictwa, usługi specjalistyczne, przejście z usług instytucjonalnych do usług na poziomie lokalnym, inwestycje infrastrukturalne w opiekę nad dziećmi w ramach usług w społecznościach lokalnych) i **Europejskiego Funduszu Społecznego** (aktywna integracja, rozwój różnorodnych zintegrowanych usług i innowacji, badania programów pilotażowych, zarządzanie procesem zmian, podniesienie kwalifikacji personelu, zwalczanie dyskryminacji poprzez włączanie np. w rynek pracy zagrożonych zbiorowości). Podstawową zasadą warunkującą wdrożenie funduszy strukturalnych jest **zasada partnerstwa pomiędzy organami publicznymi a sektorem prywatnym i pozarządowym**. Należy stworzyć również mechanizmy regulacyjne, które obejmowałyby „kryteria kwalifikowalności oraz należyte i uczciwe procedury oceny”. Wykorzystanie funduszy strukturalnych powinno być ewaluowane w oparciu o stworzone na szczeblu krajowym

szczególówce ramy jakości dla usług socjalnych, tak by szacować wpływ wykorzystania funduszy na jakość usług oraz jakość życia ich użytkowników (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 116; Wykorzystanie funduszy... 2012: 13-16, 20-21).

W planowaniu finansowania uwzględnić należy **bezpłatne usługi** świadczone przez sektor opieki nieformalnej (rodzina, znajomi, sąsiedzi i wolontariusze), a jednocześnie oszacować obciążenia i koszty związane np. z utratą pracy czy chorobą spowodowaną stresem, ponoszone przez rodziny opiekujące się osobami zależnymi. Uwzględnić także należy **prace wykonywane przez pensjonariuszy za darmo lub za niewielkim wynagrodzeniem**, obniżające koszty opieki instytucjonalnej²² (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 114-116). Proponuje się także wprowadzenie tzw. „programów samostanowienia”, w których zarządzanie finansowaniem przekazuje się usługobiorcom samodzielnie nabywającym usługi – w formie płatności bezpośrednich, bonów na usługi lub budżetów osobistych/indywidualnych, co stanowi realizację zasady poszanowania upodmiotowienia, niezależności i swobody wyboru. Rozwiązanie to, wymagające uważnego zarządzania i monitoringu, może przyczyniać się do poprawy jakości usług, jak i oszczędności finansowych. Pomoc ma także w przełamywaniu barier instytucjonalnych między służbami, sektorami i budżetami – przyznawane beneficjentom środki mogą być wykorzystywane w ramach różnych sektorów. Barierami w zastosowaniu tego rozwiązania może być brak środków na pozyskanie potrzebnych usług, niedostępność samych usług w danym środowisku oraz ryzyko wyzysku użytkowników usług przez nieuczciwych świadczeniodawców (Tomalak et al. 2011: 53-54; Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 123).

W przypadku wielu źródeł finansowania wyzwaniem staje się **koordynacja**, której konieczność wynika między innymi z decentralizacji świadczenia usług oraz wymogu oceny i zarządzania uprawnieniami potencjalnych świadczeniobiorców. Jedną z przyczyn problemów jest silosowość usług polityki społecznej blokująca możliwość przesuwania środków między systemami. Sugeruje się tu rozwiązania takie jak: uzgadnianie wspólnego planu działania, przydzielenie odpowiedzialności za strategiczną koordynację działań międzysektorowych jednej organizacji, zaangażowanie „pośredników opieki” dokonujących oceny potrzeb i koordynujących ich realizację; porozumienia nakierowane na ułatwienia przepływu środków pomiędzy budżetami krajowymi lub lokalnymi, przyjęcie wspólnych budżetów poszczególnych sektorów oraz wprowadzenie rozwiązań z zakresu osobistego zarządzania opieką, czyli wspomnianych programów samostanowienia (Ogólnoeuropejskie wytyczne 2012: 123; Wsparcie dla... 2015: 30).

Warunkiem likwidacji zakładów jest funkcjonowanie nowej sieci usług. Do czasu zakończenia procesu deinstytucjonalizacji liczyć się zatem należy z **dublującymi się lub równoległymi kosztami** bieżącymi wydatkowanymi zarówno na instytucje opieki całkowitej (koszty obsługi i eksploatacyjne), jak i na usługi środowiskowe. Okres przejściowy powinien mieć wyraźnie określone ramy czasowe wyznaczające termin ostatecznego zamknięcia instytucji. Proces zamykania i finansowania zakładów należy zakończyć w momencie, gdy wszyscy pensjonariusze trafią do odpowiednich dla nich form opieki w środowisku lokalnym. Procesu deinstytucjonalizacji nie należy jednak przyspieszać kosztem umieszczenia pensjonariuszy w nieodpowiednich placówkach (Tomalak et al. 2011: 35; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 117). Podkreśla się, że właściwie poprowadzona deinstytucjonalizacja (dobrze skoordynowana w całym sektorze polityki społecznej), choć wymagająca znacznych nakładów bieżących, w perspektywie długofalowej przynieść może znaczne oszczędności (Tomalak et al. 2011: 28).

Przewidywane efekty i zagrożenia procesu deinstytucjonalizacji oraz sposoby przeciwdziałania zagrożeniom

Uznaje się, że wysokiej jakości usługi dla dzieci i rodzin, z uwzględnieniem pieczy zastępczej, przyniosą pozytywne rezultaty w wymiarze indywidualnym, grupowym, lokalnym i krajowym. Os-

²² „Ważne jednak jest, aby nikt nie był zmuszany do pracy bez wynagrodzenia lub do pozostawiania w zakładzie dłużej od innych pensjonariuszy (potencjalnie wymagających większego wsparcia) wyłącznie ze względu na wykonywaną nieodpłatnie pracę”. (Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 114).

by korzystające z usług środowiskowych odczuwają większą z nich satysfakcję, zwiększa się także jakość życia użytkowników w porównaniu z osobami podlegającymi instytucjonalizacji. Deinstytucjonalizacja w obszarze pieczy zastępczej przyczyniać się może do rozwoju kariery edukacyjnej dzieci i młodzieży, a co za tym idzie do lepszego funkcjonowania młodych dorosłych na rynku pracy. Jej konsekwencją może być także mniejsza skala zachowań anormatywnych – uzależnień, bezdomności, przestępczości. Deinstytucjonalizacja jest zatem procesem pro-inkluzyjnym. W perspektywie wieloletniej jest ona także procesem sprzyjającym oszczędnościom budżetowym w sektorze publicznym, przyczyniającym się do zrównoważonego rozwoju, w tym rozwoju gospodarczego państwa (Tomalak et al. 2011: 12-13; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012; Wykorzystanie funduszy 2012: 11, 12; Wsparcie dla... 2015: 22).

Pomimo wspomnianych korzyści indywidualnych i społecznych, **reformy dotyczące deinstytucjonalizacji przynoszą, zdaniem autorów dokumentów strategicznych, ciągle jeszcze częściowe rezultaty.** Systemy monitorowania procesu deinstytucjonalizacji funkcjonowały w UE w większości państw członkowskich już na początku pierwszej dekady XXI wieku, jednak nie zawsze systemy te działały w sposób klarowny. W regionie Morza Bałtyckiego część państw, w tym Polska, wpisało priorytetowy charakter rodzinnych form opieki do ustawodawstwa krajowego. Również w większości państw UE osiągnięto znaczące postępy w ograniczaniu liczby dużych placówek stacjonarnych – ponad połowa dzieci pozbawionych opieki rodziców objęta jest rodzinnymi formami opieki, co uznać należy za sukces w zakresie deinstytucjonalizacji. Jednocześnie jednak rozwój opieki alternatywnej opartej o rodzinne formy pieczy zastępczej jest ciągle zbyt wolny, a wiele testowanych rozwiązań pozostaje na poziomie rozwiązań pilotażowych. Zaleca się zatem, by włączyć w proces zmiany wszystkich aktorów społecznych indywidualnych i instytucjonalnych – od przedstawicieli nauki, agend unijnych, polityków, poprzez organizacje międzynarodowe, po społeczności lokalne i ich mieszkańców (At home or... 2010: 4, 10, 34-35; Wsparcie dla... 2015: 26, 38).

Autorzy dokumentów strategicznych wyliczają szereg zagrożeń dla realizacji procesu deinstytucjonalizacji. Jest oczywiste, że **deinstytucjonalizacja to proces wieloletni**, „wymagający wysiłków i środków na wszystkich poziomach społeczeństwa, a także zmiany nastawienia i nowych przepisów” (Opinia EKR 2018). Na poziomie makrostrukturalnym, długi czas trwania procesu oznacza, że zbieżny on będzie ze zmianami władzy na szczeblu krajowym i lokalnym oraz związanymi z nimi odmiennymi sposobami realizacji polityki społecznej. Za szczególnie istotne uznać można niebezpieczeństwo wycofywania się z reform i powrót do starych form, metod i systemów. Innym zagrożeniem związanym z długością trwania procesu są procesy i zjawiska makrosocjalne, możliwe transformacje i kryzysy gospodarcze²³. Zaleca się zatem tworzenie ponadpartyjnych sojuszy i szukanie poparcia we wszystkich partiach politycznych, zwłaszcza na poziomie lokalnym oraz działania na rzecz mobilizacji społeczeństwa obywatelskiego, tak, by wspierało ono reformy. Bariery instytucjonalno-organizacyjną, zarówno w wymiarze długofalowym, jak i w krótszej perspektywie jest **szywny podejście do procesu planowania**. Do deinstytucjonalizacji w postaci profilaktyki i usług środowiskowych zniechęca władze lokalne **sposób finansowania. Przerzucenie na nie kosztów** powodować może centralizację i koncentrację opieki w środowiskach lokalnych, tak by poczynić bieżące oszczędności; nawet mimo świadomości, że w dłuższej perspektywie czasowej koszty opieki stacjonarnej przewyższają koszty profilaktyki oraz reintegracji dzieci i dorosłych w środowisku lokalnym. Bywa, że finansowanie placówek stacjonarnych odbywa się bezpośrednio ze środków centralnych, w związku z czym zarówno samorządy jak i same zakłady zabiegać mogą o utrzymanie liczby pensjonariuszy, by zachować źródła finansowania. By temu zapobiec, proponuje się tu z jednej strony alokację środków na poziomie władz lokalnych, z drugiej – działania nakierowane szczególnie na wyrównanie różnic między biedniejszymi i bogatszymi gminami – np. poprzez łączenie gmin korzystających ze środków finansowych na deinstytucjonalizację w większe jednostki (At home or... 2010: 10; Ogólnoeuropejskie wytyczne...

²³ Opracowanie niniejsze powstaje w okresie pandemii Covid-19, co skłania do refleksji nad zjawiskami naturalnymi, które znacząco wpłynąć mogą na przebieg wszelkich procesów społecznych i gospodarczych. Mimo, że nadejście takich zjawisk jest zdaniem części naukowców kwestią czasu, wydaje się, że realizatorzy polityki społecznej nie uwzględniają ich potencjalnych konsekwencji.

2012; Wsparcie dla... 2015: 32). **Problemy z koordynacją działań, monitoringu i oceny** pomiędzy sektorami i szczeblami administracji publicznej stanowiąc mogą kolejne, istotne zagrożenie procesu deinstytucjonalizacji. W sprawozdaniu RPMB sugeruje się rozwiązania, takie jak: prawne przypisanie odpowiedzialności za koordynację na poziomie kluczowych ustaw, ustanawianie krajowych agencji ds. ochrony dziecka (przykład Islandii), w których opracowywane są mechanizmy współpracy i koordynacji oraz krajowych standardów niezbędnych dla prowadzenia monitoringu i ewaluacji (Wsparcie dla... 2015: 31-32). Wyzwaniem w procesie deinstytucjonalizacji są trudności w zmianie optyki, z systemowej na jednostkową, gdzie uwaga skupiona jest na konkretnych osobach, a nie infrastrukturze usług (Tomalak et al. 2011: 13). Zagrożeniem dla procesu deinstytucjonalizacji są również różnego rodzaju nadużycia, takie jak wspomniane wykorzystywanie funduszy unijnych na finansowanie działania zakładów stacjonarnych czy też rejestrowanie podmiotów publicznych jako organizacji pozarządowych w celu pozyskania środków unijnych.

Na poziomie mezo- i mikrostrukturalnym pojawiają się problemy innego rodzaju. Jednym z nich jest **mobilność dzieci i opiekunów oraz absolwentów placówek** związana np. z migracjami i migracjami wahadłowymi rodziców, ruchliwością przestrzenną absolwentów instytucji. Mobilność taka stanowi zagrożenie dla ciągłości usług, a co za tym idzie dla funkcjonowania rodzin, które wymagają bieżącego wsparcia. W tym przypadku niezbędne jest koordynowanie usług na poziomie krajowym i międzynarodowym, a jednocześnie lokalnym, tak by dziecko/rodzina/absolwenci instytucji w przypadku zmiany miejsca pobytu/zamieszkania mieli zapewnioną ciągłość usług już przed przemieszczeniem się do nowej lokalizacji (Wsparcie dla... 2015: 35-36). Z kolei, na poziomie **uczestników usług**, uprzedmiotowionych w środowisku zakładu, problemem jest formułowanie i wyrażanie potrzeb i preferencji oraz podejmowanie autonomicznych decyzji. Część osób przebywających przez wiele lat w zakładach, nie potrafi wyobrazić sobie życia poza instytucją, boi się zmian. Deinstytucjonalizacja zagraża subiektywnemu poczuciu bezpieczeństwa części pensjonariuszy, a zatem początek zmian wywołać może ich opór. Być może problemy tego typu powiązane są z innym aspektem procesu deinstytucjonalizacji – za najtrudniejszy jej element, wspólny wielu krajom, uznaje się tworzenie takich systemów opieki i wsparcia, które respektować będą prawa użytkowników i ich rodzin, szanować ich potrzeby i preferencje. Niedomogi w zakresie usług świadczonych w środowisku połączony z lękiem przed zmianą, opuszczeniem zakładu zapewniającego podstawowe potrzeby bytowe, stanowiąc mogą o niskiej atrakcyjności tych usług w oczach osób, które z pensjonariuszy stać się mają naktaniami do samodzielności beneficjentami lokalnych systemów pomocowych.

Kolejną barierą deinstytucjonalizacji na poziomie systemów instytucjonalnych stać się może opór personelu. W szczególności personel zamykanych zakładów podejmować może różnego rodzaju działania skierowane przeciwko reformom i jak pokazuje praktyka, działania takie nierzadko mają miejsce. Częściowo opór ten wynikać może ze złego/niedostatecznego przygotowania do wdrażania procesu deinstytucjonalizacji, braku komunikacji pomiędzy różnymi decydentami a realizatorami, czy między pracownikami różnych szczebli instytucji pomocowych. Odpowiedzią na tego typu problemy jest zalecenie motywowania personelu do zmian i rozwiązywania problemów pracowniczych. Oprócz motywowania poprzez system wynagrodzeń i świadczeń pracowniczych oraz tworzenie dobrych warunków pracy, zaleca się także angażowanie pracowników w projektowanie usług na poziomie społeczności oraz włączenie związków zawodowych w planowanie zmian Tomalak et al. 2011: 38; Ogólnoeuropejskie wytyczne... 2012: 119 122, 140; Opinia EKES 2015). Pojawia się jednak wątpliwość, czy działania takie uznać można za wystarczające.

ROZDZIAŁ II

PROCES DEINSTYTUCJONALIZACJI PIELCZY ZASTĘPCZEJ W ŚWIETLE DOKUMENTÓW KRAJOWYCH

Dokumenty krajowe wyznaczające ramy prawno-organizacyjne dla procesu deinstytucjonalizacji w Polsce, jakie omawiamy w tym rozdziale, mają dwojaki charakter – są to dokumenty prawne oraz tak zwane dokumenty strategiczne. Podstawy prawne procesu deinstytucjonalizacji tworzy zatem szereg ustaw, poczynając od ustawy zasadniczej, czyli Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku, natomiast szczegółowe regulacje zawierają ustawy zawierające szczegółowe zapisy dotyczące realizacji usług społecznych. Za podstawowe z nich uznać należy: 1/ ustawę o pomocy społecznej z roku 2004 oraz o 2/ wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 2011. Pozostałe ustawy powiązane z analizowaną problematyką to: 3/ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z roku 1982, 4/ ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z roku 2003, 5/ ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z roku 2005 oraz 6/ ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z roku 2005, do których kontekstowo odnosimy się w niniejszym opracowaniu. Ponieważ celem niniejszego tekstu jest analiza treści dokumentów polskich w kontekście zawartości wybranych dokumentów międzynarodowych poświęconych deinstytucjonalizacji, warto podkreślić, że wymienione wyżej dokumenty tworzone nie tylko w różnych latach, ale także w odmiennych etapach funkcjonowania państwa polskiego. Najstarsza ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi opracowana została jeszcze w PRL, kolejne powstawały po transformacji systemowej, przede wszystkim w okresie około-akcesyjnym. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jako jedyna z interesujących nas ustaw opracowana została w latach pełnego członkostwa Polski w Unii Europejskiej. Treści wszystkich tych ustaw, łącznie z najnowszą z nich, podlegały wielokrotnym nowelizacjom. Część przepisów uchylano, w ich miejsce wprowadzono inne – zmieniając tym samym stan prawny dotyczący szeroko rozumianych możliwości świadczenia usług społecznych. Druga kategoria analizowanych źródeł to powstające w okresie poakcesyjnym krajowe dokumenty strategiczne: „Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu”, „Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 Ministra Inwestycji i Rozwoju z 8 lipca 2019” oraz strategię tworzone przez samorządy województwa łódzkiego.

Definiowanie deinstytucjonalizacji w dokumentach krajowych

Mimo tego, że proces deinstytucjonalizacji jest jednym z centralnych punktów polityki społecznej krajów Unii Europejskiej, problematyka ta znajduje nikłe odzwierciedlenie w analizowanych dokumentach krajowych. **Definicja deinstytucjonalizacji** znajduje się jedynie w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 Ministra Inwestycji i Rozwoju”. Zgodnie z tym dokumentem deinstytucjonalizacja to: „proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, realizowany w oparciu o **«Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności»**. Definicja ta obejmuje wszystkie grupy użytkowników usług, z odniesieniami do obszaru wspierania rodziny i pieczy zastępczej: **integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać** umieszczeniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – **rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej** (Wytyczne w zakresie... 2019: 6-7). W „Wytycznych...” zdefiniowano również **opiekę instytucjonalną** jako usługi świadczone w całodobowych placówkach opiekuńczo-pobytowych o liczbie mieszkańców powyżej 30 osób lub spełniającej co najmniej jeden z następujących

warunków: brak indywidualizacji usług w stosunku do potrzeb, pierwszeństwo wymagań organizacyjnych nad potrzebami indywidualnymi, brak kontroli mieszkańców nad swoim życiem i decyzjami ich dotyczącymi, izolacja od ogółu społeczności, przymus mieszkania razem. Opieka instytucjonalna to również opieka sprawowana w placówkach opiekuńczo-wychowawczych definiowanych zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w których przebywa więcej niż 14 osób (Wytyczne w zakresie... 2019: 8). Definicje te zgodne są ze sposobami konceptualizacji procesu deinstytucjonalizacji oraz opieki instytucjonalnej zawartych w dokumentach międzynarodowych.

Wartości i zasady leżące u podstaw procesu deinstytucjonalizacji a dokumenty krajowe

Wartości, założenia i zasady wskazywane w dokumentach międzynarodowych jako podstawowe dla procesu deinstytucjonalizacji **znajdują znikome odzwierciedlenie w omawianych polskich ustawach zwykłych i dokumentach strategicznych**. Są one natomiast – zwłaszcza w odniesieniu do sfery praw człowieka, obywatela i dziecka oraz do sfery realizacji pewnych obszarów polityki społecznej – częściowo wskazane w **Konstytucji RP**, do której przestrzegania zobowiązani są wszyscy obywatele, wśród nich także władze lokalne oraz instytucje polityki społecznej wraz z osobami zarządzającymi i bezpośrednimi pracownikami systemów usług społecznych. Konstytucja RP definiując małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, ustanawia ochronę i opiekę Rzeczypospolitej Polskiej nad rodziną, macierzyństwem i rodzicielstwem (art. 17) oraz określa rolę samorządu terytorialnego w wykonywaniu działań publicznych (art. 16). W rozdziale II Konstytucji wyszczególniono wolności i prawa (oraz obowiązki) człowieka i obywatela. W ustawie zasadniczej wskazuje się na niezbywalną i nienaruszalną godność, której ochrona jest obowiązkiem władz publicznych, równość wobec prawa i zasadę równego traktowania przez władze publiczne, równość praw kobiet i mężczyzn w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym, prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, do czci i dobrego imienia oraz decydowania o swoim życiu osobistym, do ochrony informacji osobistych (art. 30, 31, 32, 33, 47, 51). Art. 48.2 mówi, że ograniczenie lub pozbawienie praw rodzicielskich może nastąpić wyłącznie na podstawie prawomocnego wyroku sądu. W tym rozdziale Konstytucji zawarto także zapisy o zakazie dyskryminacji, tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania i karności oraz kar cielesnych (art. 32 i 40), a także zapisy dotyczące wolności, praw ekonomicznych, socjalnych i kulturalnych, wśród których mieszczą się: prawo do zabezpieczenia społecznego, ochrony zdrowia oraz prawo do nauki. Władze publiczne zapewnić mają równy dostęp do świadczeń edukacyjnych i zdrowotnych, a w obszarze zdrowia zapewnić szczególną opiekę dzieciom i kobietom w ciąży (art. 67, 68, 70). Zapisy Konstytucji RP zawarte w art. 75 zobowiązują władze publiczne do prowadzenia polityki: „sprzyjającej zaspokojeniu potrzeb mieszkaniowych i przeciwdziałania bezdomności”. Rodziny „w trudnej sytuacji materialnej i społecznej” mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych (art. 71). Pod ochroną Rzeczypospolitej znajdują się prawa dziecka – każdy ma prawo żądać od władz publicznych ochrony dziecka „przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją”, a dzieci pozbawione praw publicznych mają prawo do opieki i pomocy ze strony tych władz. Konstytucja RP daje dzieciom prawo do wysłuchania i „w miarę możliwości uwzględniania zdania dziecka” (art. 72). W myśl art. 35 „Rzeczpospolita Polska zapewnia obywatelom polskim należącym do mniejszości narodowych i etnicznych wolność zachowania i rozwoju własnego języka, zachowania obyczajów i tradycji oraz rozwoju własnej kultury” – zapis ten stanowi zatem także o prawach dzieci i rodzin, użytkowników usług społecznych wywodzących się z grup mniejszościowych. Konstytucja zapewnia także decentralizację władzy publicznej oraz przypisuje jednostkom terytorialnym zdolność wykonywania zadań publicznych.

W ustawach zwykłych, regulujących obszar instytucjonalny polskiej polityki społecznej znajdziemy **zazwyczaj szczątkowe potwierdzenia zapisów konstytucyjnych dotyczących praw i wartości** oraz inne odniesienia do tej sfery. W pierwszym zdaniu ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wskazano, że „przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić

wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności”. W **ustawie o wychowaniu w trzeźwości** znajduje się lakoniczny zapis dotyczący życia w trzeźwości jako niezbędnego warunku dobra moralnego i materialnego narodu. W **ustawie o pomocy społecznej** jedynie w art. 3.1 wspomina się o umożliwieniu życia w warunkach odpowiadających godności człowieka. W ustawie tej uwzględniono także prawo do ochrony dóbr osobistych – w szczególności nie ujawniania do wiadomości publicznej danych osobowych oraz rodzaju przyznawanych świadczeń (art. 100.1 UPS). Dopiero w art. 45.3 wpisano, że praca socjalna realizowana jest „z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia”. Zasada równego traktowania dotyczy jedynie „wszystkich powszechnie używanych w kraju systemów operacyjnych”, a nie osób (art. 23 UPS).

Wyjątkiem w omawianym zakresie jest **ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**. W jej preambule wskazuje się, że dokument ten został uchwalony „dla dobra dzieci, które potrzebują szczególnej ochrony i pomocy ze strony dorosłych, środowiska rodzinnego, atmosfery szczęścia, miłości i zrozumienia, w trosce o ich harmonijny rozwój i przyszłą samodzielność życiową, dla zapewnienia ochrony przysługujących im praw i wolności” oraz dla dobra rodziny - podstawowej komórki społeczeństwa, naturalnego środowiska rozwoju i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci. W treści ustawy uwzględniono **prawo dziecka do wychowywania się w rodzinie**, a w razie konieczności, do opieki i wychowania **w rodzinnych formach opieki zastępczej** (o ile jest to zgodne z dobrem dziecka), prawo powrotu do rodziny, prawo do utrzymywania kontaktów osobistych z rodzicami (o ile nie zostały zakazane sędawnie), prawo do stabilnego środowiska wychowawczego, kształcenia, rozwoju zainteresowań, uzdolnień i przekonań, prawo do zabawy i wypoczynku, prawo do pomocy w przygotowaniu do samodzielności, prawo do informacji, także na temat pochodzenia dziecka, oraz do wyrażania opinii w sprawach dotyczących dziecka z uwzględnieniem jego wieku i stopnia dojrzałości, do poszanowania tożsamości religijnej i kulturowej, prawo do ochrony przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w jego życie oraz do ochrony przed poniżającym traktowaniem i karaniem. (art. 4 UWRiSPZ). Zwraca uwagę fakt, że mimo szerokiego, w porównaniu z innymi ustawami, ujęcia kwestii praw i wartości, **prawa dorosłych członków rodziny nie zostały wyszczególnione**, z wyjątkiem zapisu o uwzględnieniu podmiotowości rodziny i dziecka oraz zasady zachowywania tajemnicy o osobach objętych działaniami wynikającymi z ustawy i członkach ich rodzin, rozwiniętej w artykule 7 ustawy w kontekście przepisów RODO. **Pominięto także w ustawie inne istotne w dokumentach UE prawa, takie jak prawo do partycypacji, zasady równości w dostępie do usług, niedyskryminacji, etc.** Wskazano natomiast że zadania wynikające z ustawy mają być realizowane zgodnie z zasadą pomocniczości (art. 3 UWRiSPZ). Ponadto, w ustawie tej wprowadzono w pewnym zakresie zapisy **na rzecz realizacji zasady nierozdzielania rodzeństw**. Są to artykuły dopuszczające zwiększenie limitu liczbeności dzieci w formach rodzinnych pieczy zastępczej, gdy występuje konieczność umieszczenia w formach tych rodzeństwa (art. 53.2, 61) oraz artykuł dotyczący kwalifikacji dziecka do przysposobienia, obejmującej ustalenie sytuacji prawnej jego rodzeństwa. Rodziny przysposabiające dziecko mają niezwłocznie otrzymywać informacje o możliwości przysposobienia rodzeństwa adoptowanego dziecka (art. 165, 166). Zasadę nierozdzielania rodzeństw w pieczy zastępczej wpisano także do Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (art. 112).

Działania na rzecz deinstytucjonalizacji w świetle ustaw i dokumentów krajowych

Opracowywanie strategii w zakresie polityki społecznej i rozwiązywania problemów społecznych

Jednym z podstawowych działań, jakie w ramach procesu deinstytucjonalizacji podjąć mają kraje członkowskie UE, jest opracowywanie strategii deinstytucjonalizacji, w tym strategii krajowej oraz strategii sporządzanych przez władze lokalne. **W Polsce nie powstała krajowa strategia deinstytucjonalizacji**. Prace nad nią rozpoczęły się dopiero w początkach roku 2019, mimo że doku-

menty nakładające na państwo polskie zobowiązania, dotyczące umożliwienia osobom zależnym życia w społecznościach lokalnych funkcjonują od pierwszej dekady obecnego stulecia (m. in. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej z roku 2007, Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych ratyfikowana przez Polskę w roku 2012 r.²⁴). W pracach nad strategią, koordynowanych przez Ministra Zdrowia, biorą udział Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. Do września 2019 opracowano jedynie wstępną diagnozę usług społecznych i zdrowotnych podlegających deinstytucjonalizacji. Początkowy brak aktywności władz krajowych, a następnie powolne tempo prac nad strategią budziły i budzą zaniepokojenie środowisk profesjonalistów i przede wszystkim organizacji rzeczniczych, reprezentujących potrzeby i interesy użytkowników usług. W roku 2017 Rzecznik Praw Obywatelskich, zainteresowany przede wszystkim problemem deinstytucjonalizacji usług dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, skierował wraz z 54 organizacjami pozarządowymi apel do Prezesa Rady Ministrów o „przyjęcie kompleksowych rozwiązań zapewniających przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością psychiczną oraz osób starszych”, wskazując, że w Polsce brakuje systemowych działań w tej kwestii. Z informacji uzyskanych we wrześniu w roku 2019 przez Rzecznika Praw Obywatelskich, wynikało, że opracowanie strategii deinstytucjonalizacji przewidziane było na połowę roku 2020, doniesienia medialne z lipca 2020 wskazywały z kolei na wrzesień 2020 (<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/jak-wygl%C4%85daj%C4%85-prace-nad-deinstytucjonalizacj%C4%85-opieki-nad-osobami-z-niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85>, pismo RPO z 3.08.2019; Różański 2020).

Mimo braku przedmiotowej strategii na poziomie krajowym, inicjatywy w zakresie opracowywania strategii deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej pojawiają się w niektórych polskich ośrodkach – np. w Koninie projekt takiej strategii na lata 2019-2025 stworzył tamtejszy MOPR (http://www.moprkonin.lm.pl/container/pliki/Projekt_Strategii_deinstytucjonalizacji_pieczy_zastepczej_Konin_2019_2025.pdf).

Podkreślić należy, że Polska spełniła warunek *ex-ante* opracowywania strategii deinstytucjonalizacji przyjmując uchwałą Rady Ministrów z 12.08.2014 roku „**Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji**” (KPPU). KPPU jest dokumentem o charakterze operacyjno-wdrożeniowym, zawierającym podstawy dla opracowywania i realizacji innych strategii rozwoju kraju, regionów, kapitału społecznego oraz korzystania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Z celami dotyczącymi ograniczania ubóstwa i integracji społecznej KPPU wpisuje się w realizację Europejskiego Modelu Społecznego (Krajowy Program... 2014: 4). KPPU zawiera **diagnozę skali ubóstwa i wykluczenia społecznego w Polsce** na tle sytuacji globalnej oraz w ujęciu porównawczym do krajów europejskich. Diagnoza ta uwzględnia podział na województwa i klasy miejscowości, wskazując na terytorialny wymiar problemów społecznych (peryferyjność, położenie przygraniczne, byłe tereny popegeerowskie, obszary wiejskie) oraz czynniki i procesy przyczyniające się do ich występowania (bariery komunikacyjne – transportowe, utrudniony dostęp do dóbr i usług publicznych, niedopasowanie i niestabilność lokalnych rynków pracy z okresowymi gwałtownymi wzrostami bezrobocia, występowanie ukrytego bezrobocia, niski poziom dochodów ludności wiejskiej) (Krajowy Program... 2014: 10). W diagnozie omówiono skalę ubóstwa rodzin z uwzględnieniem związków statystycznych między ubóstwem a strukturą rodziny (wielodzietność, samotne rodzicielstwo). Zgodnie z metodologią Strategii Europa 2020 podano, że 30% polskich dzieci zagrożonych było w okresie opracowywania programu ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Omówiono kwestie ubóstwa osób w wieku produkcyjnym – także z dziećmi w rodzinach o niskiej intensywności pracy. Wskazano na związki ubóstwa z niepełnosprawnością oraz na wykluczenie mieszkaniowe osób ubogich (Krajowy Program... 2014: 11-12, 17).

²⁴ Art. 19 tej konwencji zobowiązuje strony do podjęcia „skutecznych i odpowiednich środków w celu umożliwienia osobom z niepełnosprawnościami życia w społeczności lokalnej”, łącznie z gwarancją możliwości wyboru miejsca zamieszkania, na zasadach równości z innymi osobami.

Warunki brzegowe działań lokalnych na rzecz deinstytucjonalizacji wyznaczają, w momencie prowadzenia przedstawionej tu analizy, strategię w zakresie polityki społecznej oraz treści ustaw. Do tworzenia tych strategii zobowiązuje władze lokalne ustawa o pomocy społecznej z 2004 roku oraz zapisy w ustawach o wychowaniu w trzeźwości (art. 4.1 UWT) i o przeciwdziałaniu narkomanii (art. 9.1 UPN). Zadaniem samorządów województw jest opracowywanie strategii w zakresie polityki społecznej, gmin i powiatów – strategii rozwiązywania problemów społecznych. Integralnym elementem strategii lokalnych jest diagnoza sytuacji społecznej oraz prognoza zmian w zakresie objętym strategią. W dokumentach tych wskazuje się cele strategiczne projektowanych zmian, wyznacza kierunki niezbędnych działań, określa sposoby realizacji strategii, ramy finansowe oraz wskaźniki realizacji działań. Tworzenie diagnozy dla celów strategii umożliwia m.in. coroczna ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o analizę lokalnej sytuacji społecznej i demograficznej przygotowywana przez władze lokalne (gmin, powiatów, województw) (art. 16 UPS) oraz diagnoza i monitoring wybranych problemów społecznych stanowiące zadanie samorządu wojewódzkiego (art.21 UPS). **Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej stanowi integralną część Strategii Rozwoju Województwa**, obejmującej programy przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywaniu szans niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi. Strategie powiatowe szczególnie uwzględniać mają programy pomocy społecznej, wspierania osób z niepełnosprawnościami, celem programów ma być integracja osób/rodzin z grup szczególnego ryzyka. Ustawa zaleca konsultacje między województwami, powiatami i gminami. **Strategie gminne** zawierać mają programy pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, (do czego zobowiązują gminy także ustawy o wychowaniu w trzeźwości, przeciwdziałaniu narkomanii), celem tych programów ma być integracja grup ze szczególnego ryzyka (art. 19, art. 17 UPS). Ponadto Rada Ministrów przyjęła może **rządowy program pomocy społecznej** – w celu ochrony poziomu życia osób/rodzin/grup oraz rozwoju specjalistycznych form wsparcia (art. 24.1 UPS).

Problematyka deinstytucjonalizacji nie została w ustawach wskazana *explicite* jako element strategii polityki społecznej na poziomie lokalnym, ale w kontekście treści dokumentów międzynarodowych, stwierdzić można, że zapisy ustawowe zobowiązują autorów strategii do uwzględnienia kwestii profilaktyki deinstytucjonalizacji.

Świadczenie usług w społecznościach lokalnych

Wysokiej jakości usługi w środowiskach lokalnych realizowane być mają w oparciu o klarowne zasady uzgodnione na poziomie międzynarodowym, które zostały opisane w rozdziale poprzednim. W diagnozie sytuacji zawartej w KPPU podkreślono znaczenie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jako dokumentu nakierowanego na „stworzenie spójnego systemu opieki nad dzieckiem i rodziną je wychowującą, jeżeli ma ona trudności w prawidłowym wypełnianiu swoich funkcji”. W odniesieniu do problematyki deinstytucjonalizacji usług dla dzieci i młodzieży wymienić można profilaktykę instytucjonalizacji, organizację pieczy zastępczej oraz organizację różnych form życia wspieranego (m.in. Krajowy Program... 2014: 28-29).

Cel strategiczny wskazany w KPPU, jakim jest zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społ. o 1,5 mln łączy się z **obszarem profilaktyki instytucjonalizacji**. Jako rezultat nadrzędny wskazano: „zapewnienie rodzinom z dziećmi dostępu do wysokiej jakości usług społecznych, który zwiększy szanse na aktywizację rodziców oraz umożliwi kompleksową profilaktykę zapobiegającą ubóstwu” (KPPU 2014: 47-48), a rezultatami niższego rzędu ma być m.in. **zwiększenie liczby rodzin objętych działaniami asystenta rodziny, zwiększenie liczby placówek wsparcia dziennego oraz zwiększenie udziału dzieci najmłodszych objętych instytucjonalnymi formami opieki – w rozumieniu dostępu do żłobków i przedszkoli**. Usługi „dla aktywności i profilaktyki” w sferze ograniczenia wykluczenia dzieci i młodzieży są wskazane jako cel operacyjny Programu i jego pierwszy priorytet (KPPU 2014: 48). Działania to natomiast: **szeroki rozwój usług społecznych i opiekuńczych, rozwój programów profilaktycznych w zakresie zdrowia, wspieranie rodzin w kry-**

zysie, zapewnienie wsparcia finansowego i materialnego. W odniesieniu do młodzieży istotne jest funkcjonowanie spójnego systemu działań edukacyjnych, społecznych i zawodowych umożliwiającego przygotowanie tej zbiorowości do dorosłości (wejścia na rynek pracy, zdobycie kompetencji i umiejętności ułatwiających włączenie społeczne, aktywność zawodową i rozwój rodziny). Rozwój systemów aktywnej integracji umożliwić ma uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym jednostek i grup zagrożonych wykluczeniem oraz przyczynić się do zwiększenia roli społeczności lokalnych, realizujących zasadę partnerstwa publiczno-społecznego (Krajowy Program... 2014: 47-48 55, 59). Te i podobne działania wymienia się, już w bezpośrednim kontekście procesu deinstytucjonalizacji, w „Wytycznych w zakresie realizacji...”, gdzie pisze się o usługach aktywnej integracji w zakresie integracji i reintegracji społecznej (wyposażających beneficjentów w umiejętności niezbędne do funkcjonowania w społeczności lokalnej) oraz zawodowej (usługi społeczne, zawodowe, edukacyjne, zdrowotne). „Wytyczne...” definiują tzw. **ścieżkę reintegracji, czyli** „zestaw kompleksowych i zindywidualizowanych form wsparcia” nakierowanych na „wyprowadzenie osób, rodzin lub środowiska z ubóstwa lub wykluczenia społecznego”. Ścieżki reintegracji tworzone być mają indywidualnie dla każdej osoby, rodziny lub środowiska, z uwzględnieniem diagnozy sytuacji, potrzeb, zasobów, predyspozycji i potencjałów. Realizowane być mogą przez jedną lub kilka instytucji, sekwencyjnie w ramach jednego projektu, jako kontynuacja w innym projekcie lub poza-projektowo. Są one zatem w pewnym zakresie **odpowiednikiem indywidualnych planów pracy/działania** wskazywanych w dokumentach strategicznych (Wytyczne w zakresie... 2019: 14, 16-17, 25, 27). Usługi świadczone w społeczności lokalnej powinny umożliwiać niezależne życie w środowisku lokalnym lub mają być nakierowane na stworzenie warunków życia jak najbardziej zbliżonych do domowych. Takie usługi zindywidualizowane, dostosowane do potrzeb i możliwości użytkowników, umożliwiają mają odbiorcom sprawowanie kontroli nad własnym życiem i autonomię w zakresie podejmowania decyzji. Sposób ich realizacji ma gwarantować pierwszeństwo indywidualnych potrzeb nad wymogami organizacyjnymi oraz zapobiegać koncentracji użytkowników i ich izolacji od ogółu społeczności (Wytyczne w zakresie... 2019: 14, 15).

W świetle dokumentów międzynarodowych usługi w społecznościach lokalnych świadczące na rzecz dzieci i rodzin **zapobiegać mają pierwotnym przyczynom umieszczenia w zakładach**. Uznać można, że cel ten sprecyzowany został w dwóch ustawach regulujących w sposób podstawowy realizację polityki społecznej wobec rodziny – a mianowicie w ustawie o pomocy społecznej oraz w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. W ustawie o pomocy społecznej znajdziemy zapis o wspieraniu użytkowników usług w przezwyciężaniu trudności i przywracaniu im możliwości samodzielnego funkcjonowania (art. 2.1 UPS). Z kolei w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wsparcie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych zdefiniowano jako zespół planowych działań mających na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania tych funkcji (UWRiSPZ art. 2.1). Ustawa ta określa **zadania z tego zakresu leżące w gestii gminy**, obejmujące analizę sytuacji rodziny i przyczyn kryzysu, wzmacnianie roli i funkcji rodziny, rozwój umiejętności wychowawczych, rozwijanie świadomości dot. planowania i rozwijania rodziny, przeciwdziałanie degradacji i marginalizacji społecznej, wspieranie w dążeniach do reintegracji rodziny. Formy działania to przede wszystkim praca z rodziną (konsultacje, poradnictwo specjalistyczne, terapia i mediacja, usługi dla rodzin z dziećmi z uwzględnieniem usług opiekuńczych i specjalistycznych, pomoc prawna, grupy samopomocowe). Praca z rodziną prowadzona ma być także podczas czasowego umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. W ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wymieniono także pomoc w opiece i wychowaniu dziecka świadczoną przez instytucje i podmioty, w tym placówki wsparcia dziennego i rodziny wspierające (UWRiSPZ art. 8, 9, 10). Pomoc udzielana rodzinie stanowi profilaktykę instytucjonalizacji także poprzez działania podejmowane na rzecz szybkiego powrotu dziecka czasowo umieszczonego poza rodziną (KPPU 2014: 28-29).

Jednym z podstawowych organizatorów i realizatorów usług stanowiących profilaktykę deinstytucjonalizacji w społecznościach lokalnych są **instytucje systemu pomocy społecznej**. Ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że pomocy tej udziela się z powodu bezradności w sprawach opiekuń-

czo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych (art. 7 UPS). Zwraca uwagę zapis, że **celem pomocy społecznej** nie jest zaspokojenie potrzeb jednostek i rodzin, ale **wspieranie rodzin i osób w wysiłkach zmierzających do tego zaspokojenia, a same potrzeby rodzin i osób korzystających z pomocy mogą być uwzględnione, o ile „odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej”** (art. 3.4 UPS). Istotną instytucją w systemie pomocy społecznej mają być - prowadzone przez powiat w ramach zadań własnych – powiatowe centra pomocy rodzinie (art. 19 UPS), które w ramach zadań z zakresu administracji rządowej świadczyć mają specjalistyczne wsparcie osobom i rodzinom. W ustawie o pomocy społecznej przewidziano także interwencję kryzysową wobec matek i ojców z małoletnimi dziećmi, prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, matek z małoletnimi dziećmi, kobiet w ciąży i osób bezdomnych. Powiatowe centra pomocy rodzinie mogą być administracyjnie połączone z ośrodkami interwencji kryzysowej (art. 47.5, 51.4 UPS).

Podstawą działań pracowników socjalnych w ramach świadczenia usług wysokiej jakości powinna być praca socjalna. Ustawa definiuje pracę socjalną jako działalność zawodową wykonywaną w środowisku społecznym rodzin/osób na rzecz integracji społecznej. Działania z tego zakresu mają pomóc: „we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności rodziny do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków odpowiadających temu celowi”, mają także wzmacniać aktywność i samodzielność życiową klientów jednostek pomocy społecznej (art. 45 UPS). Uznać zatem można, że takie ujęcie definicji pracy socjalnej odnosi się do **obszaru integracji i włączenia społecznego**. Jednakże, w treści ustawy o pomocy społecznej **dominują pieniężne formy wsparcia**. Są one wymieniane jako pierwsze w katalogach zadań, świadczeń i usług. Np., praca socjalna i usług specjalistyczne zajmują 10 i 11 miejsce w katalogu obowiązkowych zadań własnych gminy (art. 8.2 UPS); 7 i 8 miejsce w katalogu świadczeń niepieniężnych to poradnictwo specjalistyczne i interwencja kryzysowa, 12 i 13 – usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (art. 36 UPS). Z innych świadczeń na rzecz rodziny ustawa wskazuje na dożywianie dzieci i młodzieży w okresie nauki w szkole (art. 48.3 UPS). Przywołać w tym miejscu warto stanowisko autorów KPPU, którzy podkreślają, że w polskich warunkach praca socjalna stanowi część procedury administracyjnej, nie ma charakteru kwalifikowanej usługi – „nie obejmuje czynności, podejmowanych metodycznie, na podstawie uznanej wiedzy i nakierowanych bezpośrednio na wywołanie w rodzinie pożądanых zmian i udostępnienia jej koniecznych do nich zasobów” (KPPU 2014: 29).

Novum w polskim systemie pomocy społecznej jest **asysta rodzinna**, funkcjonująca formalnie od roku 2011 na mocy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Asystenci przydzielani są do rodzin przez kierujących ośrodkami pomocy społecznej lub centrami usług socjalnych, na podstawie wywiadów środowiskowych prowadzonych przez pracowników socjalnych i zobowiązani są do współpracy z pracownikami socjalnymi (Art. 11 UWRiSPZ). Ustawa wskazuje możliwość utworzenia zespołu do spraw asysty rodzinnej (art. 10 UWRiSPZ) i określa wymogi formalne obowiązujące asystentów. W art. 15 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wymieniono szereg zadań asystenta rodziny, począwszy od **opracowania planu pracy z rodziną we współpracy z nią** i w konsultacji z pracownikiem socjalnym, poprzez udzielanie pomocy w problemach wszelkiego rodzaju, wspieranie aktywności społecznej, motywowanie do podnoszenia kwalifikacji zawodowych rodziców i poprawy funkcjonowania na rynku pracy, motywowanie rodziców do rozwijania umiejętności rodzicielskich, wspieranie dzieci, aż do podejmowania działań interwencyjnych. Maksymalna liczba rodzin pod opieką asystenta wskazana w ustawie to 15 (art. 15.19.4 UWRiSPZ). W pracy z rodziną asystentów rodziny wspomagać mogą **rodziny wspierające**. Są to rodziny z najbliższego otoczenia podopiecznych prowadzone przez gminę. Mogą one pomagać rodzicom przeżywającym trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego, kształtowaniu i wypełnianiu ról społecznych oraz w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych (art. 29-30 UWRiSPZ). Znaczenie pracy asystentów rodzinnych oraz rodzin wspierających w zestawie usług profilaktycznych podkreślono także w KPPU.

Bezpośrednią pomoc dla dzieci świadczą placówki wsparcia dziennego. Ich funkcjonowanie reguluje obecnie ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Gminy prowadzić mogą

koła zainteresowań, świetlice, kluby, ogniska wychowawcze, placówki specjalistyczne, formy pedagogiki ulicznej i pracy podwórkowej. Placówki takie mogą działać także w połączeniu z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej i świadczyć mają pomoc w zakresie opieki i wychowania, wspierając w nauce i rozwoju zainteresowań, organizować czas wolny. Placówki specjalistyczne organizują zajęcia (socio)terapeutyczne, korekcyjne i kompensacyjne w oparciu o indywidualne programy pracy. Ustawa określa zasady powoływania i prowadzenia placówek wsparcia dziennego. Liczba dzieci przebywających w tym samym czasie pod opieką jednego wychowawcy nie może przekroczyć 15 osób (art.18, 24, 28 UWRiSPZ). **Pobyty w placówkach wsparcia dziennego jest nieodpłatny i dobrowolny** (o ile dziecko nie zostało skierowane przez sąd) (art. 18, 23 UWRiSPZ). W KPPU podkreślono przy tym znaczenie usług dla rodzin z małymi dziećmi poniżej 3 roku życia (żłobków, klubików), prowadzonych przez gminę oraz placówek dziennego pobytu dla dzieci z niepełnosprawnościami. Wskazano na znaczenie usług kierowanych do całych rodzin i dorosłych (usługi integracji społecznej i zawodowej), oraz znaczenie pracy środowiskowej w animowaniu społeczności lokalnej. Zgodnie z KPPU w ponad 40% gmin powinny funkcjonować placówki wsparcia dziennego (KPPU 2014: 56-58), co stanowić powinno raczej punkt wyjściowy do ich dalszego rozwoju, a nie jego ostateczny rezultat.

Innym rodzajem usług profilaktycznych są działania na rzecz wyrównywania szans dzieci i młodzieży podejmowane w ramach systemu edukacji. Ten rodzaj działań profilaktycznych wyszczególniono w KPPU. Mowa tu o wzmocnieniu funkcji socjalnej i wczesno-interwencyjnej szkół podstawowych i ponadpodstawowych poprzez rozwój usług profilaktycznych i socjoterapeutycznych oraz o działaniach partycypacyjnych o charakterze edukacyjno-społecznym w środowiskach wokół-szkolnych zagrożonych marginalizacją. Działania te zapisane są we wskazaniach dotyczących celu operacyjnego Programu, jakim jest gwarancja przyszłości dla młodzieży (Krajowy Program... 2014: 48-49, 59).

Omawiając kwestie prawnych regulacji dla usług wsparcia dla rodzin, w których dzieci zagrożone są instytucjonalizacją, nie można pominąć **problemu uzależnień**. Ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz przeciwdziałaniu narkomanii zobowiązują samorządy wojewódzkie i powiatowe do prowadzenia ambulatoryjnych i stacjonarnych form terapii dla osób uzależnionych (art. 4, 21, 22 UWT, art. 10 i 11 UPN). W Polsce – mimo krytycznego stanowiska środowisk terapeutycznych – dalej funkcjonuje przymus leczenia odwykowego wobec osób, „które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spójność lub porządek publiczny”²⁵. Wiodącą rolę we wszczynaniu wyżej wzmiankowanych procedur odgrywają funkcjonujące w środowiskach lokalnych gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (Art. 25-38 UWT). Ustawa stanowi, że współuzależnieni członkowie rodzin „uzyskują” bezpłatne wsparcie terapeutyczne. W przypadku dzieci dotyczy to bezpłatnej pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej (świadczonej także wbrew woli „będących w stanie nietrzeźwym rodziców lub opiekunów”), w warunkach ambulatoryjnych oraz stacjonarnych – w przypadku podopiecznych placówek opieki całodobowej (Art. 23 UWT). Samorządy zobowiązane są do prowadzenia w środowiskach lokalnych działań profilaktycznych o charakterze edukacyjnym, zajęć czasu wolnego dla dzieci i młodzieży oraz organizacji dożywiania, a w przypadku dorosłych wspierania zatrudnienia socjalnego (UWT Art. 4, UPN art. 2.1.). Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii zobowiązuje przy tym jednostki oświatowe, jednostki pomocy społecznej, jednostki wsparcia rodziny i pieczy zastępczej oraz osoby w nich zatrudnione (wyszczególniając asystentów rodziny, rodziny zastępcze i prowadzących rodzinne domy dziecka) do prowadzenia zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii (art. 5.2. UPN).

Praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa świadczone są osobom i rodzinom bez względu na posiadane przez nich dochody. Bezpłatnie świadczone są usługi w zakresie leczenia i terapii uzależnień oraz wsparcia terapeutycznego rodzin osób uzależnionych (art. 45.4 i 46.1, 47.1 UPS, art. 22, 23, UTW, art. 26.5 UPN). Udzielenie świadczeń w postaci interwencji kryzysowej, pracy socjalnej, poradnictwa, uczestnictwa w zajęciach klubu samopomocy,

²⁵ Przymus ten obejmuje także osoby małoletnie przebywające w placówkach zamkniętych.

klubu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, schronienia nie wymaga wydania decyzji administracyjnej (art. 106.2 UPS). Prawo do świadczeń z pomocy społecznej nie przysługuje osobom odbywającym karę więzienia z wyjątkiem tych w dozorze elektronicznym (art. 13 UPS).

Obecną sytuację w zakresie realizacji usług, które określić można mianem profilaktycznych, ocenić należy krytycznie, na co wskazują autorzy KPPU. Stwierdzają oni, że istniejący w Polsce katalog usług jest obszerny, jednak ich podaż niedostateczna. Jednym z problemów niedorozwoju usług społecznych jest podział na usługi obligatoryjne i fakultatywne - te ostatnie wykonywane są zbyt rzadko. Inny problem to nierówności w dostępie do usług, zwłaszcza w środowiskach wiejskich (Krajowy Program... 2014: 28-30). Podkreślono także, że w zestawie form wsparcia nad usługami (terapeutycznymi, doradczymi, wsparciem w placówkach wsparcia dziennego), **dominują formy pomocy finansowej** (Krajowy Program... 2014: 29-30, 31-33). Częściowo taki stan rzeczy ustalają wspomniane wyżej zapisy ustawy o pomocy społecznej. Wydaje się, że zapisy ustawowe omówione w tej analizie zaledwie w pewnym stopniu przyczynić się mogą do realizacji usług wysokiej jakości świadczonych w środowiskach lokalnych – tworzą one jedynie ogólne ramy, jakie wypełnić mają władze samorządowe. Funkcjonujące obecnie ustawy, mimo że zawierają artykuły odwołujące się do regulacji umieszczonych w innych aktach prawnych oraz pomimo istnienia zapisów na temat współpracy międzyinstytucjonalnej, ustanawiają silosowość obszarów polityki społecznej i działań jej instytucji w odniesieniu do poszczególnych problemów społecznych. Rezultatem takich zapisów ustawowych jest multiplikacja instytucji interweniujących lub/i podejmujących pracę z rodziną przeżywającą trudności opiekuńczo-wychowawcze, a trudności te wynikają z wielu wzajemnie na siebie wpływających problemów, z jakimi rodzina nie jest w stanie się uporać (patrz np. Liciński 2014).

System pieczy zastępczej

Ogólną diagnozę dotyczącą sytuacji dzieci, młodzieży zagrożonych instytucjonalizacją zawiera KPPU. W Programie wskazano, że 1% polskich dzieci wychowuje się poza rodziną. Wg obliczeń autorów programu w 2011 r. w rodzinach zastępczych i w placówkach różnych typów (interwencyjnych, specjalistyczno-terapeutycznych, socjalizacyjnych, wielofunkcyjnych) przebywało ponad 95 tys. dzieci. Jako główną przyczynę instytucjonalizacji wskazano niewydolność opiekuńczo-wychowawczą rodziny. Odnotowany wzrost liczby umieszczeń w stosunku do roku 2005 spowodowany był „narastającymi problemami opiekuńczo-wychowawczymi wśród dzieci i młodzieży” i „nie zawsze wystarczająco skutecznym wsparciem kierowanym do rodziców”. Wskazano konieczność objęcia szczególną opieką dzieci z niepełnosprawnościami (dzieci do lat 16 natomiast stanowiły 4,4% ogółu populacji osób z niepełnosprawnościami) i ich rodzin. Wspomniano o trudnościach z rehabilitacją i edukacją integracyjną. Odnotowano także niepokojącą tendencję wzrostową bardzo młodego, nastoletniego macierzyństwa (14-16 lat). **Poglądy autorów KPPU na temat instytucjonalizacji zbieżne są z poglądami twórców międzynarodowych dokumentów strategicznych**. Podkreślają oni **negatywne uwarunkowania i czynniki**, takie jak: uniformizacja, izolacja od środowiska, nadużycia władzy, naruszanie wolności i prywatności oraz konsekwencje instytucjonalizacji w postaci degradacji osobowości podopiecznych, ograniczenia szans na powrót do życia poza instytucją, wskazują także na negatywne znaczenie instytucjonalizacji dla stanu całego społeczeństwa (Krajowy Program... 2014: 14, 34-35). W KPPU wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej wpisano w kategorię odpowiedzi na problemy ubóstwa i wykluczenia społecznego wraz z wąsko rozumianą pomocą społeczną, zatrudnieniem socjalnym, spółdzielczością socjalną, rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych, świadczeniami rodzinnym i przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie (Krajowy Program... 2014: 14-15, 21, 27)

Kwestie organizacji pieczy zastępczej reguluje Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z późniejszymi zmianami²⁶. W ustawie tej system pieczy

²⁶ W ustawie o pomocy społecznej pozostawiono zapis uprawniający do pomocy społecznej (Art. 91a.1 UPS) małoletnich cudzoziemców, o statusie uchodźcy lub objętych ochroną uzupełniającą, co zapewnia starosta właściwy ze względu na miejsce pobytu małoletniego. Dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej lub regional-

zastępczej, obejmujący formy rodzinne i instytucjonalne, zdefiniowano jako: „zespół osób, instytucji i działań mających na celu zapewnienie czasowej opieki i wychowania dzieciom w przypadkach niemożności sprawowania opieki i wychowania przez rodziców” (art. 2, art. 34 UWRiSPZ). Pobyt w pieczy zastępczej ma przygotowywać podopiecznego do samodzielnego i odpowiedzialnego życia, do pokonywania trudności życiowych, do nawiązywania i utrzymywania kontaktów interpersonalnych z rodziną i rówieśnikami, do zdobywania umiejętności społecznej. Dopiero po tym wyliczeniu w ustawie pojawia się zapis o zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych podopiecznych, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, kulturalno-rekreacyjnych (art. 32, art. 33 UWRiSPZ).

Pieczą zastępczą organizowana przez powiat w formach rodzinnych obejmuje: rodziny zastępcze spokrewnione, niezawodowe i zawodowe, w tym zawodowe specjalistyczne – dla dzieci legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności, dla dzieci objętych postępowaniem w sprawach nieletnich na mocy ustawy z 26 października 1982 oraz dla małoletnich matek z dziećmi, rodziny pełniące funkcję pogotowia rodzinnego oraz rodzinne domy dziecka (art. 39, art. 59 UWRiSPZ). Ustawa wskazuje limity miejsc w poszczególnych formach rodzinnej pieczy zastępczej. W rodzinach zastępczych zawodowych i niezawodowych przebywać może w jednym czasie do trojga dzieci lub młodych dorosłych, którzy w trakcie pobytu w pieczy zastępczej osiągnęli pełnoletność, w rodzinnym domu dziecka do 8 podopiecznych (art. 53, art. 61 UWRiSPZ). W ustawie wskazano, że **dziecko może być objęte pieczą zastępczą „nie dłużej niż do pełnoletności”**, okres pobytu przedłużony być może do 25 roku życia, o ile podopieczny uczy się, przechodzi szkolenie zawodowe lub, kontynuując naukę, legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym i znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 37 UWRiSPZ). Zapisy te w pewnym sensie sprzeczne są z zasadą czasowości i krótkoterminowości pieczy. Limity czasowe pobytu określono natomiast wobec umieszczeń dzieci w rodzinnych pogotowiach (do 4 miesięcy), z możliwością przedłużenia w szczególnych przypadkach do 8 miesięcy, a nawet dłużej – do momentu zakończenia postępowania sądowego dotyczącego rozstrzygnięcia o losie dziecka (powrotu do rodziny, przysposobienia umieszczenia w rodzinnej pieczy zastępczej) (art. 58 UWRiSPZ).

Rodzina piecza zastępcza pozostaje w gestii wskazanych przez powiat jej **organizatorów** (jednego lub więcej). W przypadku, gdy jest to PCPR, wydziela się w tej jednostce zespół do spraw rodzinnej pieczy zastępczej. Organizatorem pieczy rodzinnej nie może być natomiast placówka opiekuńczo-wychowawcza (art. 76 UWRiSPZ). Organizator prowadzi działania na rzecz pozyskiwania kandydatów do pełnienia funkcji w rodzinnych formach pieczy zastępczej oraz ich nabór, w tym postępowanie diagnostyczno-konsultacyjne wobec kandydatów. Organizuje szkolenia dla kandydatów i bezpośrednich realizatorów – rodziców zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka, a także koordynatorów pieczy, szkolenia podnoszące ich kwalifikacje i kompetencje oraz niedookreślone w tekście ustawy formy przeciwdziałające wypaleniu zawodowemu. Zapewnia realizatorom pomoc i wsparcie, w tym wolontariuszy, prowadzi terapię i poradnictwo także dla dzieci rodziców zastępczych oraz dzieci umieszczonych w pieczy. Organizator zgłasza też informacje o dzieciach z uregulowaną sytuacją prawną do ośrodków adopcyjnych (art. 76 UWRiSPZ).

Organizator – po zasięgnięciu opinii rodziny zastępczej lub prowadzącego rodzinny dom dziecka – wyznacza **koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej**, którzy mają udzielać pomocy realizatorom bezpośrednim rodzinnej pieczy zastępczej w wykonywaniu ich zadań. Pomoc ta obejmuje m.in. zapewnianie dostępu do profesjonalnej, specjalistycznej pomocy psychologicznej, reedukacyjnej i rehabilitacyjnej. Oprócz tego, koordynator współuczestniczyć ma w przygotowywaniu planu pomocy dziecku wraz z realizatorem i asystentem rodziny, wspierać realizatorów pieczy rodzinnej w nawiązywaniu wzajemnych kontaktów, udzielać wsparcia pełnoletnim wychowankom. Koordynator może mieć pod opieką maksymalnie 15 rodzin zastępczych lub rodzinnych domów dziecka (art. 77 UWRiSPZ). Ustawa uwzględnia także **rodziny pomocowe**. Są to rodziny zastępcze lub osoby przeszkolone do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka lub rodziny

nej placówki opiekuńczo-terapeutycznej, o którym mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o udzielaniu pomocy małoletniemu cudzoziemcowi.

przysposabiającej, sprawujące opiekę nad dziećmi w przypadku czasowej niemożności sprawowania opieki przez realizatora rodzinnej pieczy zastępczej (art. 73, 74 UWRiSPZ).

W ustawie opisano szczegółowo **procedury, jakie wykonać ma umieszczający dziecko poza rodziną organizator rodzinnej pieczy zastępczej** w stosunku do realizatorów bezpośrednich pieczy oraz w przypadku konieczności przeniesienia dziecka do innego miejsca lub zmiany formy pieczy oraz powrotu dziecka do rodziny biologicznej (art. 47, 72, 73 UWRiSPZ). W tekście tego dokumentu **nie uwzględniono jednak żadnych procedur, jakie umieszczający wykonać powinien wobec dziecka i jego rodziców. W ustawie nie przewidziano zatem żadnych zadań związanych ze wspieraniem bezpośrednich użytkowników usług w tym procesie.**

Organizator rodzinnej pieczy zastępczej zobowiązany jest do wieloaspektowej oceny sytuacji dziecka przy udziale realizatora pieczy, pedagoga, psychologa, asystenta rodziny, przedstawiciela ośrodka adopcyjnego oraz koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej. Udział w posiedzeniu poświęconym tej kwestii brać mają także rodzice dziecka, z wyjątkiem rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej. O sytuacji dziecka organizator informuje sąd. Organizator pieczy rodzinnej zobowiązany jest także do systematycznej oceny rodziny zastępczej i prowadzących rodzinne domy dziecka (art. 129-124 UWRiPZ)

Funkcjonowanie instytucjonalnej pieczy zastępczej jest dalej bardzo mocno zakorzenione w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, gdzie wylicza się następujące jej formy: placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, interwencyjne ośrodki preadopcyjne, a także, stanowiące formę pośrednią, placówki typu rodzinnego. Instytucjonalne formy pieczy zastępczej prowadzi powiat lub podmiot, któremu powiat zleca to zadanie. Wyjątkiem są regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne i interwencyjne ośrodki preadopcyjne, pozostające w gestii samorządów województw, które zlecają wykonanie zadań związanych z ich powoływaniem i funkcjonowaniem. **Instytucjonalne formy opieki** zapewnić mają, podobnie jak rodzinne, całodobową opiekę i wychowanie, zaspokojenie potrzeb – emocjonalnych, rozwojowych, zdrowotnych, bytowych i religijnych. Realizują plan pomocy dziecku przygotowany przez wychowawcę dziecka we współpracy z asystentem rodziny. Obejmują dziecko działaniami terapeutycznymi, zapewniają dostęp do kształcenia odpowiedniego do wieku i możliwości rozwojowych, podejmują działania na rzecz powrotu dziecka do rodziny, umożliwiają kontakt z rodzicami i bliskimi. O ile nie ma innego postanowienia, wychowawcy placówek zobowiązani są do utrzymywania stałego kontaktu z rodzinami wychowanków (artykuły 93, 100 UWRiSPZ). Przy placówkach i interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych działają zespoły do spraw okresowej oceny sytuacji dziecka, które przeprowadzać mają taką ocenę uwzględniając wieloaspektowość sytuacji i stan zaspokojenia potrzeb dziecka oraz orzekać o możliwości powrotu do rodziny lub umieszczenia w rodzinnej formie pieczy zastępczej. W skład zespołu, oprócz dyrektora i pracowników merytorycznych placówki oraz instytucji pomocy społecznej, wchodzi, podobnie jak w przypadku form rodzinnych pieczy, rodzice dziecka. Zespoły te, tak samo jak organizator rodzinnej pieczy zastępczej, sprawozdawać muszą sądom o sytuacji dziecka co pół roku, a w przypadku dzieci poniżej 3 lat co najmniej co trzy miesiące. W placówce typu rodzinnego oceny dokonuje dyrektor w porozumieniu z organizatorem pieczy zastępczej (art. 135-136, 137, 138 UWRiSPZ).

W aktualnej wersji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej określono w sposób perspektywiczny **limity wiekowe oraz limity miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych** odzwierciedlające wskazania międzynarodowych dokumentów strategicznych dotyczących deinstytucjonalizacji. W placówkach opiekuńczo-wychowawczych (socjalizacyjnych, interwencyjnych, specjalistyczno-terapeutycznych) umieszczane mogą być dzieci powyżej 10 roku życia, tylko, gdy w danej placówce umieszczona jest matka lub ojciec tego dziecka oraz w innych wyjątkowych przypadkach, szczególnie gdy przemawia za tym stan zdrowia dziecka lub dotyczy to rodzeństwa (art. 95 UWRiSPZ). **Limity liczebności** to nie więcej niż 14 dzieci w placówce opiekuńczo-wychowawczej od 1.01.2021, w interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym do 20 dzieci oraz 30 dzieci w regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej (art. 109, 111, 230 UWRiSPZ). Ustawa wskazuje też na **tymczasowość pobytu w placówkach typu interwencyjnego, w których dziecko nie powinno przebywać dłużej niż 3 miesiące** z możliwością przedłużenia tego czasu w przypadku trwającego postępowania

sądowego w sprawie rozstrzygnięcia sytuacji dziecka (art. 103 UWRiSPZ). Art. 104 ustawy pozwala także na stworzenie formy, którą określić można mianem hosteliku kryzysowego – bazy noclegowej dla dzieci i ich rodzin w sytuacjach kryzysowych. Generalnie ustawy o pomocy społecznej oraz o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej zawierają, zgodne z wytycznymi międzynarodowymi, przepisy **zakazujące koncentracji placówek oraz łączenia placówek z instytucjami pomocy całodobowej** (art. 113c UPS art. 106 UWRiSPZ). Niemniej, wojewoda może zezwolić na funkcjonowanie w jednym budynku więcej niż jednej placówki opiekuńczo-wychowawczej do 14 dzieci, jeżeli spełnia określone przez ustawodawcę warunki – co otwiera możliwości omijania zarówno zapisów ustawowych, jak i wytycznych dotyczących procesu deinstytucjonalizacji.

Organizatorzy i koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej oraz dyrektorzy placówek zobowiązani są do zgłaszania informacji o dzieciach o uregulowanej sytuacji prawnej do ośrodków adopcyjnych. Dział V ustawy określa **postępowanie adopcyjne** prowadzone przez ośrodki adopcyjne podległe samorządom wojewódzkim. Art. 156 określa zadania ośrodka adopcyjnego jako: kwalifikowanie dzieci do przysposobienia, sporządzanie diagnoz i ocen dzieci, gromadzenie aktualnych informacji o stanie zdrowia dziecka, dobór rodziny adopcyjnej z uwzględnieniem potrzeb dziecka, badanie kandydatów na rodziny przysposabiające, organizowanie dla nich szkoleń, wspieranie kandydatów i rodziców adopcyjnych, zapewnianie pomocy kobietom w ciąży, które zgłaszają zamiar pozostawienia dziecka. Zadania wykonywane są nieodpłatnie. Ośrodek adopcyjny prowadzi rejestry osób, które ukończyły szkolenie dla kandydatów na rodziny przysposabiające (art. 161 UWRiSPZ). Ustawa przewiduje także funkcjonowanie wojewódzkich banków danych o dzieciach oczekujących na przysposobienie (art. 162 UWRiSPZ). Art. 164 opisuje szczegółowe procedury i obieg dokumentów w przypadku przysposobienia dziecka. W opisie tym nie uwzględniono osoby dziecka, acz art. 4a ustawy zobowiązuje do wysłuchania dziecka, o ile pozwala na to stopień jego dojrzałości, oraz uwzględnienia jego zdania stosownie do wieku i okoliczności.

Usamodzielnienie wychowanków pieczy i życie wspierane

Zasady i formy usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej określa dział IV ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wprowadzono tu wymogi formalne dla osób usamodzielnianych chcących korzystać z pomocy – na kontynuowanie nauki, usamodzielnianie oraz zagospodarowanie. Muszą one przebywać co najmniej 3 lata w rodzinie spokrewnionej zastępczej lub co najmniej rok w innych formach - art. 141 UWRiPZ. Ustawa określa zasady finansowania pomocy wskazując, że warunkiem jej przyznania jest złożenie wniosku oraz posiadanie zatwierdzonego indywidualnego programu usamodzielnienia, opracowanego razem z opiekunem usamodzielnienia przynajmniej miesiąc przed osiągnięciem pełnoletności. Program taki zatwierdza kierownik PCPR odpowiedzialny za finansowanie pomocy usamodzielnianym osobom. Opiekun usamodzielnienia musi być wskazany przez wychowanka co najmniej rok przed opuszczeniem pieczy i wyrazić pisemną zgodę na pełnienie tej funkcji (art. 145 UWRiPZ). Pomoc na kontynuowanie nauki absolwent pieczy zastępczej otrzymywać może do ukończenia 25 roku życia. Ustawa o pomocy społecznej określa natomiast kwestie przyznawania wsparcia (pieniężnego) i pomocy w integracji ze środowiskiem, pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki dla osób usamodzielniających się po opuszczeniu zakładów: domów pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, ośrodków szkolno-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW-ów), całodobowych młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS-ów), domów dla matek i kobiet w ciąży, schronisk dla nieletnich, zakładów poprawczych. Jedną z proponowanych form wsparcia jest pobyt w mieszkaniu chronionym, w którym osoby z niepełnosprawnością przebywać mogą przez czas nieokreślony, oraz pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych (art. 53 i 89 UPS)²⁷. Dodać należy, że w KPPU, w ramach celu o charakterze profilaktycznym, jakim jest gwarancja przyszłości dla młodzieży, uwzględnia się rezultat w postaci zapewnienia mieszkań dla wychowanków rodzinnej i instytu-

²⁷ Również rodzina lub indywidualna osoba może otrzymać nieoprocentowaną pożyczkę lub jednorazowy zasiłek celowy na ekonomiczne usamodzielnienie się (art. 43 UPS).

cjonalnej pieczy zastępczej (Krajowy Program... 2014: 56-58). Również w „Wytycznych w zakresie realizacji...”, we fragmentach dotyczących usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej, wymieniono mieszkania chronione, mieszkania wspomagane (o maksymalnej liczbie 7 miejsc), w tym mieszkania treningowe (Wytyczne w zakresie... 2019: 6-7, 11, 14, 42, 69-72).

Programowanie i koordynowanie pracy w systemie pieczy zastępczej

Dział VI ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej precyzyjnie określa podział pracy instytucji administracji publicznej w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Gminy zobowiązane są do opracowywania i realizacji **realizacji 3-letnich programów wspierania rodziny**, zapewnienia możliwości i finansowania szkoleń dla asystentów rodziny, tworzenia i wspierania systemu opieki nad dzieckiem (placówki wsparcia dziennego) oraz pracy z rodziną (usługi asystenta rodziny, specjalistyczne poradnictwo), organizowania szkoleń, tworzenia warunków działania dla rodzin wspierających, współfinansowania pobytu dziecka w pieczy zastępczej (art. 176 UWRiSPZ). Gminy wykonują także zadania zlecone wynikające z rządowych programów z zakresu wspierania rodziny (art. 177 UWRiSPZ). Zadania powiatu to opracowywanie i realizacja 3-letnich powiatowych programów rozwoju pieczy zastępczej ze wskazaniem corocznego limitu zawodowych rodzin zastępczych. Powiat tworzyć ma warunki dla powstawania i funkcjonowania rodzinnych form pieczy zastępczej, prowadzi placówki opiekuńczo-wychowawcze, zapewnia dzieciom pobyt w pieczy, organizuje szkolenia dla kadry pieczy zastępczej, organizuje wsparcie dla prowadzących rodzinne formy pieczy zastępczej (grupy wsparcia, specjalistyczne poradnictwo), organizuje także wsparcie dla usamodzielnianych wychowanków (art. 180 UWRiSPZ). **Samorząd wojewódzki** prowadzi interwencyjne ośrodki preadopcyjne, adopcyjne (jako zadanie zlecone) oraz regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne. Zadaniem samorządu wojewódzkiego jest również przygotowywanie programów wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, stanowiących integralną część strategii rozwoju województwa oraz promocja innowacyjnych rozwiązań w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej (art. 183, 184 UWRiSPZ). Wojewoda prowadzi rejestry placówek opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych i interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych oraz wolnych miejsc w tych placówkach (art. 186 UWRiSPZ). Powstaje pytanie, na ile ten precyzyjny podział zadań tworzy podstawy dla współpracy międzyinstytucjonalnej (o czym piszemy nieco dalej), a w konsekwencji budowania spójnego systemu umożliwiającego realizację procesu deinstytucjonalizacji na poziomie konkretnych województw.

Rozwój personelu

Kluczowe znaczenie dla przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji mają realne kompetencje i postawy pracowników systemu pomocy społecznej. Przedmiotowe ustawy określają formalne wymogi dotyczące pracowników socjalnych, asystentów rodziny, organizatorów i koordynatorów pieczy zastępczej, realizatorów pieczy zastępczej zarówno w formach rodzinnych, jak i instytucjonalnych, a także osób świadczących usługi z zakresu terapii uzależnień. **Ustawy te zawierają zapisy dotyczące wymogu edukacji na poziomie średnim i wyższym, wskazywane w międzynarodowych rekomendacjach.** Pracownikami socjalnymi mogą być jedynie absolwenci kolegium pracowników służb społecznych lub studiów wyższych w zakresie pracy socjalnej lub o profilu społeczno-psychologicznym (o ile uzyskali dyplom do 31 grudnia 2013 roku) (art. 116 UPS). Asystenci rodzinni zobowiązani są do legitymowania się także wyższym wykształceniem. O ile nie ukończyli kierunku o charakterze społeczno-psychologiczno-pedagogicznym, muszą uzupełnić studia co najmniej rocznym szkoleniem lub studiami podyplomowymi i legitymować się rocznym stażem pracy z dziećmi lub rodziną. Ustawodawca dopuszcza do zawodu osoby z wykształceniem średnim, popartym szkoleniem z zakresu pracy z dziećmi lub rodziną i co najmniej trzyletnim stażem pracy z nimi. Podobne wymogi spełnić muszą wychowawcy placówek wsparcia dziennego oraz wychowawcy placówek opiekuńczo-wychowawczych (art. 12, 26, 98 UWRiPZ). Kierownicy placówek wsparcia dziennego, dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych, dyrektorzy i kadra ośrodków adopcyjnych, pedagodzy, psy-

chologdy, koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, a w obszarze terapii uzależnień lekarze psychiatry i specjaliści psychoterapii uzależnień legitymować się mogą wyłącznie wyższym wykształceniem, instruktorzy terapii uzależnień – wykształceniem średnim. Do świadczenia usług specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów uprawniają certyfikaty wydawane po ukończeniu specjalistycznego szkolenia (art. 25, 97, 158, 159 UWRiPZ, art. 26, 27 UPN). Osoby kierujące placówkami opiekuńczo-wychowawczymi i ośrodkami adopcyjno-opiekuńczymi powinny mieć ukończone szkolenie specjalizacyjne z zakresu organizacji pomocy społecznej (art. 122 UPS). Osoby pełniące funkcje rodziny zastępczej zobowiązane są do ukończenia szkolenia, wobec nich zamiast wymogów wynikających z formalnej edukacji, sformułowano zestaw kryteriów dotyczących ich sytuacji rodzinnej, bytowej, zdrowotnej oraz predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka (art. 41-44 UWRiPZ).

Wszystkie ustawy dotyczące zawodów pomocowych ustanawiają formy kształcenia i rozwoju zawodowego. W przypadku pracowników socjalnych są to przede wszystkim dwustopniowe specjalizacje w zawodzie pracownika socjalnego (art. 116.2 i 117 UPS). Asystenci rodzinni, koordynatorzy pieczy zastępczej, personel merytoryczny placówek opiekuńczo-wychowawczych, realizatorzy rodzinnej pieczy zastępczej są zobowiązani do podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez udział w szkoleniach i samokształcenie (art. 12, 51, 77 UWRiPZ). Za organizowanie kadr pomocy społecznej odpowiedzialny jest samorząd województwa (art. 21 UPS), za nadzór merytoryczny nad kształceniem zawodowym pracowników socjalnych – właściwy minister (art. 24 UPS). Superwizję, stanowiącą podstawową metodę rozwoju zawodowego we wszystkich zawodach pomocowych oraz formę przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, przewidziano jedynie w ustawie o pomocy społecznej (art. 121a UPS). O ile jest ona prowadzona przez superwizorów pracy socjalnej, ma do niej prawo każdy pracownik socjalny. Domniemywać można, że prawo to obejmuje także asystentów rodziny zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej. Do realizacji zapisów ustawowych można mieć przy tym poważne wątpliwości – dostęp do superwizji jest w instytucjach pomocy społecznej przeważnie bardzo ograniczony. Mimo, że ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – jak wskazano wyżej – przewiduje wsparcie rodziców zastępczych przez koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej i organizatorów pieczy, poważnym błędem wydaje się pominięcie prawa do superwizji dla wszystkich innych realizatorów usług, zarówno w środowisku, jak i stacjonarnych.

W dokumentach międzynarodowych wspomina się także o rozwoju świadomości personelu w zakresie procesu deinstytucjonalizacji oraz o kwestii właściwego wynagradzania kadry, przede wszystkim usług środowiskowych. Kwestii tych ustawy nie regulują, choć wskazują na sposoby finansowania samych usług. Problem wynagrodzeń w warunkach polskich jest o tyle istotny, że pobory pracowników świadczących podstawowe usługi środowiskowe, takie jak praca socjalna czy asysta rodzinna, są rażąco niskie w stosunku do kwalifikacji, wiedzy i multidyscyplinarnych kompetencji, jakimi powinni dysponować w wykonywaniu swoich obowiązków zawodowych. W rezultacie kadra systemów instytucji pomocy społecznej charakteryzuje się relatywnie dużą niestabilnością, co wpływa na sposób i rezultaty pracy z podopiecznymi.

Współpraca międzydyscyplinarna i koordynacja działań

Przedmiotowe ustawy precyzyjnie definiują katalogi zadań pracowników systemów pomocowych – pracowników socjalnych, asystentów rodziny oraz organizatorów i realizatorów pieczy zastępczej w formach rodzinnych i instytucjonalnych²⁸. Znaleźć w nich można również opisy wybranych

²⁸ Np. w artykule 119 stawy o pomocy społecznej znajdziemy wyliczenia zadań pracowników socjalnych – jest to m.in., analiza i ocena zjawisk wywołujących zapotrzebowanie na pomoc społeczną, „udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej”; pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych, inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom, inspirowanie powoływania instytucji służących poprawie sytuacji osób i rodzin, współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowywaniu i wdrożeniu programów pomocy społecznej na poziomie lokalnym i regionalnym.

procedur – np. przeprowadzania wywiadu środowiskowego, zawierania kontraktu socjalnego (UPS), umieszczania dziecka w pieczy zastępczej (UWRiSPZ), kierowania na leczenie odwykowe (UWT). **Bardziej lakonicznie potraktowano w ustawach kwestie współpracy interdyscyplinarnej²⁹ oraz koordynacji działań.** W niektórych ustawach wspomina się o konieczności współpracy oraz wylicza w sposób mniej lub bardziej szczegółowy instancje, z jakimi pracownicy systemu objęci daną ustawą zobowiązani są współpracować³⁰. W ustawie o pomocy społecznej mowa jest o współpracy w zakresie organizacji pomocy społecznej. Współpraca z organizacjami pozarządowymi i społecznymi, Kościołem Katolickim i innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi opierać się ma o zasady partnerstwa. Partnerstwo publiczno-prywatne przewidziano jedynie w zakresie budowy, remontu, utrzymania lub wyposażenia domów pomocy społecznej. Współpraca i współdziałanie ze specjalistami z innych dziedzin ma na celu „przeciwdziałanie i ograniczanie patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych”, a współpraca ze społecznością lokalną „koordynację działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności” (art. 2.2, art. 24, art. 45 UPS).

Najszerzej kwestię współpracy potraktowano w preambule ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wskazując, że skuteczność pomocy rodzinie w istotnym wymiarze uzależniona jest od współpracy³¹ i zobowiązując organizatorów i realizatorów systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej do szerokiego współdziałania w ramach systemu oraz poza nim. Jednocześnie w ustawie tej dokonano wycieńczeń podmiotów współpracujących w odniesieniu do wszystkich wykonawców zadań ustawowych³². W ustawach generalnie brakuje opisu procedur współpracy interdyscyplinarnej, z wyjątkiem ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, gdzie – jako zadanie własne gminy – przewidziano powoływanie zespołów interdyscyplinarnych *sensu stricto* (art. 6.1., 9a, 9b, 9c UPP). Do współpracy z zespołami interdyscyplinarnymi i grupami roboczymi zobowiązany jest asystent rodziny (art. 15.1 UWRiSPZ). Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej określa także możliwości powoływania zespołów asysty rodzinnej, w ramach których współpracują asystent rodziny i pracownik socjalny (art. 10.1 UWRiSPZ).

Mechanizmy, jakie dla zapewnienia **koordynacji i komplementarnej realizacji projektów finansowanych ze środków unijnych** wykorzystać może Instytucja Zarządzająca RPO wskazano w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego...”. Wymieniono tu przede wszystkim realizację projektów w partnerstwie pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, ich jednostkami organizacyjnymi a jednostkami spoza sektora publicznego, w tym podmiotami ekonomii społecznej. W „Wytycznych...” zaleca się również zwiększenie liczby projektów partnerskich np. poprzez wybór projektów realizowanych wyłącznie w partnerstwie, projektów zintegrowanych oraz wspieranie projektów, w których działania wzajemnie się uzupełniają. Proponuje się także, by w zapisach decyzji o dofinansowaniu zobowiązać grantobiorców do informowania ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie o realizowanych projektach. Instytucja Zarządzająca RPO umożliwić ma także realizację zintegrowanych usług, np. społecznych i zdrowotnych, w ramach jednego projektu (Wytyczne w zakresie... 2019: 17-19, 34). Podkreślić w tym miejscu trzeba, że celem „Wytycznych...” skierowanych do Instytucji Zarządzających RPO oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój obowiązujących w latach 2014-20 jest właśnie

²⁹ W ustawach mowa jest raczej o współpracy w zakresie wykonywania zadań samorządu z różnego rodzaju instytucjami i organizacjami – *vide* UWRiSPZ art. 3.1.

³⁰ Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w ogóle nie podejmuje kwestii współpracy interdyscyplinarnej. W ustawie o wychowaniu w trzeźwości jedynie w artykule 36 zobowiązano kierownika podmiotu leczniczego albo kierownika domu pomocy społecznej do współpracy z sądem i kuratorami sądowymi sprawującymi nadzór nad osobami przebywającymi w tych podmiotach.

³¹ „Skuteczna pomoc dla rodziny przeżywającej trudności w opiekowaniu się i wychowywaniu dzieci oraz skuteczna ochrona dzieci i pomoc dla nich może być osiągnięta przez współpracę wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących z dziećmi i rodzicami” (preambuła UWRiSPZ),

³² Na przykład, PWD współpracować mają z rodzicami opiekunami, placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi. Placówka opiekuńczo-wychowawcza ma współpracować z sądem, powiatowym centrum pomocy rodzinie, etc... (art. 23 i Art. 96 UWRiSPZ).

zapewnienie niezbędnego poziomu koordynacji działań podejmowanych w Polsce wykorzystaniem środków EFS w CT 9³³. „Wytyczne...” wyznaczać mają zatem jednolite warunki realizacji RPO oraz zapewnić mają zgodność działań podejmowanych z wykorzystaniem EFS i EFRR z polityką krajową, tak jak wskazują to krajowe dokumenty (Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu, Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej). Zapewnić mają również **spójność między interwencjami EFS na poziomie krajowym i regionalnym oraz komplementarność interwencji EFS i EFRR** (Wytyczne w zakresie... 2019: 4-5). Dokument obejmuje swoimi treściami osoby szczególnie zagrożone ubóstwem i zwielokrotnionym wykluczeniem społecznym oraz środowiska (społeczności lokalne – o wysokich wskaźnikach zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym lub/i zamieszkujące obszary zdegradowane). Wśród objętych „Wytycznymi...” wyszczególniono rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej i kwalifikujące się do objęcia ich pomocą (zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej), rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą (zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej); a także wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii oraz osoby spokrewnione z wymienionymi tu osobami i rodzinami (Wytyczne w zakresie 2019: 9, 14, 21);

W przypadku zwielokrotnienia interwencji służb w rodzinach wymagających wsparcia, niedostatki w zakresie jasno określonych ustawowo procedur współpracy w dokumentach prawnych uznać można za jeden z czynników podtrzymujących zarówno silosowość systemów pomocowych, jak i – co bardziej istotne – opór użytkowników usług i inne problemy relacyjne w sferze kontaktów między użytkownikami a pracownikami służb oraz problemy interpersonalne między przedstawicielami różnych instytucji, powielanie się i sprzeczność interwencji, a co za tym idzie marnotrawienie środków publicznych. Precyzyjne, przytoczone powyżej zapisy „Wytycznych...” obejmują jedynie kwestie projektów unijnych. Zastanawiać się w tym miejscu można, czy dobre praktyki w zakresie współpracy i koordynacji, potencjalnie przetestowane w trakcie realizacji tych projektów, wdrożone zostaną do codziennej pracy instytucji i organizacji. Podkreślić należy, że w ocenie autorów KPPU, którzy mieli możliwość odniesienia się do wszystkich rozwiązań prawnych uwzględnionych w niniejszej analizie, w Polsce dalej utrzymuje się logika „Polski resortowej”. **Brakuje lub nie działają dostatecznie dobrze „funkcjonalne mechanizmy współpracy zarówno wewnątrz systemu służb społecznych, (...), jak i na zewnątrz, tj. pomiędzy służbami społecznymi a innymi służbami”**. Nowe inicjatywy legislacyjne, także te dotyczące reintegracji społecznej i zawodowej, wprowadziły rozwiązania w różnym stopniu potęgujące „wyzwania związane ze współpracą i koordynacją działań”. Jednocześnie w KPPU stwierdza się, że działania w zakresie świadczenia usług społecznych, w tym działania podejmowane na poszczególnych szczeblach samorządu, „stają się coraz bardziej sfragmentaryzowane i rozproszone” (Krajowy Program... 2014: 33, 35).

Autorzy programu podkreślają, że **brak współpracy doprowadzić może do dezintegracji działań służb społecznych**. Jednocześnie jednak, zgodnie z wymogami dokumentów strategicznych, wskazują na **możliwe mechanizmy koordynacji** realizacji KPPU, czemu służyć mogą dalsze zmiany w prawie. Podkreśla się, że rozwojowi usług adresowanych do społeczności lokalnych towarzyszyć powinno „wprowadzenie mechanizmów współpracy i integracji przy jednoczesnym odłączeniu [tych mechanizmów] od procedur administracyjnych”. Pozwoli to uzdrowić złą kondycję służb społecznych oraz zwiększyć możliwości realizacji misji przypisanej służbom. W programie zwrócono także uwagę na biurokratyczny styl działania stanowiący poważne obciążenie dla realizatorów zadań z zakresu polityki społecznej. Jako potencjalnych koordynatorów działań wskazuje się w KPPU ośrodki pomocy społecznej, to one w sferze integracji społecznej odgrywają obecnie najważniejszą rolę (Krajowy Program... 2014: 33-34). Dodajmy, że w procesie opracowywania KPPU spełniona w znacznym

³³ Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją oraz środków EFRR w zakresie PI 9a inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych” (Wytyczne... 2019: 4-5).

stopniu została zasada współpracy międzyinstytucjonalnej i współpracy ze społeczeństwem obywatelskim. Udział w tym przedsięwzięciu mieli reprezentanci ministerstw i ich resortów, organizacje pozarządowe, organizacje reprezentujące użytkowników usług, naukowcy. Zwraca natomiast uwagę nieliczny udział przedstawicieli bezpośrednich wykonawców usług w ramach sektora publicznego – czyli np. pracowników systemu pomocy społecznej i pracowników innych systemów realizujących zadania polityki społecznej.

Współpraca z użytkownikami usług

Kwestie współpracy z użytkownikami usług tylko **do pewnego stopnia uwzględnione są w analizowanych ustawach. Zapisy na ten temat w różnym stopniu zawarte są w wytycznych międzynarodowych. Pozostawiają one wykonawcom zadań relatywnnie szerokie pole do interpretacji słów „współpraca” czy też „aktywny udział”.** Zapisy **ustawy o pomocy społecznej** interpretować można raczej jako wzmacniające tendencje podporządkowania się użytkowników pracownikom instytucji pomocy społecznej, a nie ich upodmiotowienia. Art. 4 tej ustawy zobowiązuje osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej „do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej”. Brak współdziałania ze strony osoby/rodziny z pracownikiem socjalnym, a także z asystentem rodzinnym w procedurach diagnostycznych (wywiad środowiskowy), rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, nieuzasadniona odmowa podjęcia pracy i udziału w pracach interwencyjnych, społecznie użytecznych, odmowa podjęcia lub przerwania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego oraz udziału w działaniach z zakresu integracji społecznej, odmowa podjęcia leczenia odwykowego – stanowić mogą podstawę decyzji do odmowy przyznania świadczenia pieniężnego, wstrzymania świadczeń, etc. (art. 11.1, 107 UPS). Podobnie rzecz ma się z kontraktem socjalnym (Art. 108. 1., także art. 6 UPS), podpisywanym w celu wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Kontrakt określa uprawnienia i zobowiązania stron w ramach „wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji” osoby/rodziny. Z artykułu 11 ustawy wynika, że użytkownik usług odmawiając zawarcia kontraktu (który w myśl założeń metodyki pracy socjalnej powinien stanowić dobrowolnie zawieraną umowę) utracić może prawo do świadczeń – co stawia pod znakiem pytania dobrowolność zawierania kontraktu. Z kolei **zapisy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** wskazują na to, że wsparcie rodziny wymaga jej zgody, aktywnego udziału oraz uwzględnienia jej zasobów (art. 8.3 UWRiSPZ). Współpracować z rodziną, także w przygotowaniu planu pomocy dziecku mają placówki wsparcia dziennego, asystenci rodzinni, którzy także ustalają we współpracy plan pracy z rodziną, placówki opiekuńczo-wychowawcze. W tym ostatnim przypadku, w planach pracy z rodziną uwzględnia się udział rodziców w zespołach dokonujących oceny sytuacji dziecka (art. 15 art. 23. 1., art. 77.3.2., art. 96 UWRiSPZ). Niemniej jednak, w ustawach brakuje dookreśleń dotyczących uznawania woli użytkowników usług w decyzjach administracyjnych, zakresu ich udziału w programowaniu i realizacji działań, z wyjątkiem wnioskowania o pomoc. Nie przewidziano żadnych szczególnych form wspierania uczestników w procesie zmiany, choć założyć można, że z samego faktu świadczenia usług powinno ono wynikać. Współpraca z asystentem rodziny w myśl znowelizowanych przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (art. 109.2) jest w przypadku części rodzin zobowiązaniem, a nie prawem – w sytuacji zagrożenia dobra dziecka sąd opiekuńczy może wydać odpowiednie zarządzenia, m.in. odnoszące się do form pracy z rodziną, współpracy z asystentem rodziny, etc.

W ustawach również prawo dzieci do wyrażania własnej woli oraz prawo do współuczestniczenia w postępowaniach ich dotyczących uwzględnione są w niewielkim stopniu. Wyjątkiem są tu zapisy o prawach do informacji, wyrażania opinii w sprawach dotyczących dziecka – stosownie do jego wieku i stopnia dojrzałości. Wydaje się, że zwłaszcza prawo dziecka do informacji bywa często łamane przez pracowników służb³⁴. To nie dziecko decyduje o tym, do jakiej formy pieczy trafi, nie ma prawa

³⁴ W środowisku kuratorów rodzinnych i dla nieletnich oraz asystentów rodziny kilkakrotnie spotkałam się z opinią, że bezpieczniej jest nie informować dziecka i rodziców o tym, kiedy dziecko zostanie przeniesione do pieczy zastępczej, bo grozi to aktywnym oporem rodziny i ukrywaniem dziecka.

do np. wyboru placówki opiekuńczo-wychowawczej. Postulaty w tej sprawie pojawiają się w dyskusjach profesjonalistów, co znalazło np. odzwierciedlenie w opracowanych w późnych latach 1990 standardach pracy z dziećmi i młodzieżą (Standardy...). Ustawy nie wspominają nic o partycypacji użytkowników usług, w tym dzieci, w procesie projektowania usług, ich oceny (także w odniesieniu do usług ich dotyczących), przeprowadzania zmian w procedurach, etc. Zakres dowolności w interpretowaniu przepisów w stosunku do użytkowników usług wydaje się zatem znaczny.

Ustawy, jak i KPPU, właściwie nie poświęcają uwagi znaczeniu funkcjonowania środowiska osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Jedynie w „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego...” otoczenie takich osób definiowane jako „wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych” jest elementem kluczowym dla realizacji celów działań. Doprecyzowanie tej definicji w odniesieniu do działań w zakresie wspierania osób w pieczy zastępczej – „osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego” (Wytyczne w zakresie... 2019: 10) – wskazuje jednak na pewien brak, jakim jest nieuwzględnienie bezpośredniego otoczenia użytkowników usług, tj. środowiska lokalnego i sąsiedzkiego³⁵ (por. np. Hrynkiewicz 2006).

Monitoring

Ustalenie spójnych zasad, celów, metodologii monitorowania realizacji działań i efektów procesu deinstytucjonalizacji w związku z brakiem strategii deinstytucjonalizacji na poziomie krajowym i wojewódzkim pozostaje w chwili obecnej kwestią przyszłości. Ustawa o pomocy społecznej ustala podział odpowiedzialności między Ministerstwem (Rodziny), Pracy i Polityki Społecznej oraz samorządami wojewódzkimi. Zadaniem wojewodów jest monitorowanie realizacji standardów w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Prowadzą oni także nadzór nad realizacją zadań samorządów gminnych, powiatowych i województwa, w tym kontrolę jakości usług. Ministerstwu przypisano prowadzenie centralnego rejestru danych obejmujących także dane osób i rodzin (art. 23 UPS) – z uwzględnieniem listy szczegółowych danych osobowych oraz świadczeń z jakich użytkownicy usług korzystają. Prawo dostępu do tego rejestru mają ośrodki pomocy społecznej oraz inne organy – dane przechowywane są przez okres 10 lat, gdy przyznano świadczenia i jednego roku, gdy ich nie przyznano (art. 23a UPS). Przykład dokładnego opisu podziału zadań w zakresie monitorowania z użytkownikami usług zawiera ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu z nią pracy jest obowiązkiem asystenta rodziny (art. 15 UWRiSPZ). Organizator pieczy zastępczej monitoruje sytuację dziecka w pieczy zastępczej oraz sytuację rodziny dziecka co najmniej raz na 6 miesięcy (Art.47 UWRiSPZ). Celem działania organizatora jest także ocena sytuacji dziecka przebywającego w rodzinnych formach pieczy zastępczej ukierunkowana na monitoring procedur adopcyjnych wobec dzieci z uregulowaną sytuacją prawną (art. 129 UWRiSPZ). Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej raz do roku sprawozdaje organizatorowi z efektów swojej pracy. Zarówno w rodzinnych formach pieczy zastępczej, jak i w placówkach opiekuńczo-wychowawczych funkcjonują zespoły do spraw okresowej oceny sytuacji dziecka – o czym wspomniano wyżej. Przypomnijmy, że zespoły te dokonują oceny sytuacji dziecka w pieczy instytucjonalnej (sytuacji rodzinnej, analizy metod pracy, modyfikowania planu pomocy, oceny stanu zdrowia i potrzeb dziecka, oceny możliwości powrotu do rodziny lub umieszczenia w formie rodzinnej pieczy) nie rzadziej niż raz na pół roku, a w przypadku dzieci poniżej lat 3 nie rzadziej niż co 3 m-ce (art. 130.1, 131.1136, 137, 138 UWRiSPZ).

Monitorowanie sytuacji dzieci z rodzin zagrożonych kryzysem lub przeżywających trudności w wykonywaniu funkcji opiekuńczo wychowawczych to zadanie własne gminy wobec dzieci ją zamieszkujących. Raz w roku wójtowie przedstawiają radom gmin sprawozdanie z realizacji zadań z za-

³⁵ Znaczenie tych środowisk uwzględniono natomiast w odniesieniu do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

kresu wspierania rodziny i przedstawiają związane z tym potrzeby. Rada gminy, biorąc pod uwagę przedłożone jej potrzeby, uchwała gminne programy wspierania rodziny. Z kolei gminy przekazują wojewodzie sprawozdania rzeczowo-finansowe z zakresu wykonania zadań wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Prowadzić także mają monitoring sytuacji dziecka z rodziny zagrożonej zamieszkałej na terenie gminy (art. 176, 178, 179 UWRISPZ). Wojewoda kontroluje placówki instytucjonalnej pieczy zastępczej (art. 122 i 122a UWRISPZ), monitoruje wykonywanie zadań przez gminy i powiat (art. 186). Minister monitoruje wykonanie zadań ustawowych, zatwierdza programy szkoleniowe. Najpełniej do metodyki monitorowania realizacji usług związanych z przeciwdziałaniem i wykluczeniem społecznym, (a za takie uznać należy usługi dla rodzin i dzieci, świadczone w środowisku lokalnym), odniesiono się w KPPU, gdzie jako jedno z zadań programu przewidziano monitoring jego realizacji w oparciu o standaryzowane dane i narzędzia. Zaplanowano wykorzystanie narzędzia, jakim jest *Ocena zasobów pomocy społecznej*, sprawozdań MPIPS, danych z systemów statystyczno-informatycznych SYRIUSZ i POMOST, danych pochodzących z systemów zbierania danych wykorzystywanych przez inne niż pomoc społeczna resorty oraz danych GUS-owskich. Odpowiedzialność za zbieranie danych i prowadzenie badań przypisano Obserwatoriom Integracji Społecznej (OIS). W KPPU, spójnie z postulatem podnoszenia świadomości społeczeństwa w zakresie problematyki wykluczenia, deinstytucjonalizacji, etc., przewidziano publiczną prezentację rezultatów monitoringu (Krajowy Program... 2014: 97). Żaden natomiast z omawianych tu dokumentów nie przewiduje udziału użytkowników usług w ocenie podejmowanych wobec nich działań, nie uwzględniono nawet ich prawa do wglądu w gromadzone dotyczące ich dane, choć prawa te w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej przewidziano dla organizatorów i realizatorów usług we wszystkich formach wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.

Finansowanie działań lokalnych

W finansowaniu działań w ramach procesu deinstytucjonalizacji możliwe jest wykorzystanie różnych źródeł. W ten właśnie sposób do tej kwestii odniesiono się w KPPU wskazując na możliwości wykorzystania środków krajowych, środków JST oraz środków unijnych (Krajowy Program... 2014: 4)³⁶. Zadania z zakresu administracji państwa i zlecane gminom, których celem jest ochrona poziomu życia mieszkańców oraz rozwój specjalistycznego wsparcia, a zatem zadania o charakterze profilaktycznym w myśl dokumentów międzynarodowych, finansowane są z budżetu państwa oraz budżetów lokalnych (art. 18 UPS). Z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych finansowane są gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zadania placówek wsparcia dziennego, o których mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (art. 18 UTW). Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej szczegółowo określa zasady finansowania rodzinnych form pieczy zastępczej (art. 80-92 UWRISPZ) oraz instytucjonalnej pieczy zastępczej (art. 114-121 UWRISPZ). Ministerstwo ma wspierać (w ramach dotacji celowych z budżetu państwa) finansowanie gminnych programów wspierania rodziny oraz powiatowych programów rozwoju pieczy zastępczej, opracowywać i finansować ekspertyzy i badania w obszarze objętym ustawą. Ma także opracowywać i finansować rządowe programy wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (art. 187, 197 UWRISPZ).

Kwestia finansowania działań z zakresu deinstytucjonalizacji ze środków unijnych omówiona została w „Wytycznych w zakresie realizacji...”. Wskazuje się tu, że finansowanie działań opiera się o stosowanie konkursów sprofilowanych, służących realizacji określonego rodzaju wsparcia i usług dla grupy docelowej lub zamieszkujących określone terytorium. Dokument opisuje procedury konkursowe. Realizacja i profilowanie wsparcia w ramach **EFS** opiera się **na diagnozie problemów i potrzeb** z uwzględnieniem trendów demograficznych i różnicowań lokalnych oraz wskazaniem poziomu dostępności do usług społecznych i barier dostępu (Wytyczne w zakresie 2019...: 19, 26). Wybierane mogą być jedynie projekty **oferujące zindywidualizowane i kompleksowe wsparcie**,

³⁶ Krajowy program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji.

adekwatne do potrzeb użytkownika i nieograniczające dostępu do usług aktywnej integracji. Choć praca socjalna traktowana jest jako usługa aktywnej integracji, nie finansuje się projektów zawierających wyłącznie pracę socjalną. Wsparcie ma być skoncentrowane na **skoordynowanych działaniach zwiększających dostęp do usług**, w tym poprzez projekty zapewniające trwałość działań i włączenie usług społecznych w politykę rozwoju w województwie. **Projekty skierowane do dzieci poniżej 18 r.ż** dotyczyć mogą wyłącznie osób wspieranych w ramach PWD, przebywających w pieczy zastępczej i opuszczających pieczę oraz przebywających w MOW-ach, MOS-ach (zgodnie z UWRiSPZ z 2011).

Projekty finansowane z EFS dotyczące usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej **nie mogą obejmować świadczeń gwarantowanych ustawowo.** Realizować można:

- a) **działania profilaktyczne wobec instytucjonalizacji**, w tym działania PWD – tu beneficjent zapewnia zachowanie trwałości miejsc przez okres odpowiadający przynajmniej okresowi realizacji projektu. W PWD prowadzone muszą być obowiązkowo zajęcia rozwijające przynajmniej dwie z listy następujących kompetencji: w zakresie rozumienia i tworzenia informacji; w zakresie wielojęzyczności; kompetencje matematyczne oraz w zakresie nauk przyrodniczych, technologii i inżynierii; kompetencje cyfrowe; kompetencje osobiste, społeczne i w zakresie umiejętności uczenia się; kompetencje obywatelskie; kompetencje w zakresie przedsiębiorczości; kompetencje w zakresie świadomości i ekspresji kulturalnej;
- b) **działania sprzyjające deinstytucjonalizacji** – tworzenie rodzinnych form pieczy zastępczej oraz placówek do 14 miejsc, przy czym preferowane są rodzinne formy pieczy zastępczej; IZ RPO zapewnia przy tym, **że nie są tworzone placówki opiekuńczo-wychowawcze pow. 14 miejsc** oraz **nie jest finansowana infrastruktura nowych zakładów**, co w niepełnym wymiarze spełnia zapis o moratorium na budowę nowych zakładów. Inna forma działań to **szkolenia kandydatów na rodziny zastępcze** i na prowadzących rodzinne domy dziecka oraz szkolenia i doskonalenie personelu placówek typu rodzinnego. Preferowane są **projekty kompleksowe łączące wsparcie rodziny i pieczy zastępczej**, oparte o partnerstwo lub/i współpracę instytucji, organizacji i służb działających na rzecz dziecka i rodziny biologicznej, tak by m.in. intensyfikować współpracę w społeczności lokalnej na rzecz powrotu dzieci przebywających w pieczy do swoich rodzin biologicznych;
- c) **działania na rzecz osób przebywających w pieczy i ją opuszczających** – usługi, w ramach których osoby te mogą przyswoić, rozwinąć lub wzmocnić kompetencje społeczne, zaradność i samodzielność oraz, w przypadku nastolatków powyżej 15 roku życia, nabyć kompetencje zawodowe (Wytyczne w zakresie 2019: 26,27, 40-42, 57).

Wytyczanie nowych kierunków działań jako podstawa procesu deinstytucjonalizacji a dokumenty krajowe

W zadaniach pomocy społecznej oprócz świadczeń i pracy socjalnej wymieniono zadania diagnostyczne oraz rozwijanie nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb – za inspirację i promowanie nowych rozwiązań w pomocy społecznej odpowiedzialny jest samorząd województwa (art. 15, art. 24.1 UPS). Za tworzenie koncepcji i wyznaczanie kierunków rozwoju w obszarze pomocy społecznej odpowiedzialny jest właściwy minister (art. 23 UPS), a za inspirowanie i promowanie nowych – samorząd województwa (art. 21.4).

Do deinstytucjonalizacji jako nowego kierunku działania odnosi się przede wszystkim KPPU. W Programie wskazuje się, że tendencje deinstytucjonalizacyjne przejawiają się w Polsce w postaci zmian w filozofii pomocy dla osób z niepełnosprawnościami, w tym w aktywności dwóch ostatnich rzeczników praw obywatelskich (o czym pisałyśmy nieco wcześniej) oraz w działaniach na rzecz rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej. W KPPU stwierdzono (a uwagi te dalej uznać należy za aktualne), że rozwój tej formy pieczy ogranicza niedostateczna liczba kandydatów chętnych do podjęcia funkcji rodzin zastępczych. Uznano w związku z tym, że istotne znaczenie mają reformy typowych placówek opiekuńczo-wychowawczych (zmniejszanie dozwolonej liczby podopiecznych). Z zawartego w usta-

wie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej polskiego modelu deinstytucjonalizacji opieki nad dzieckiem wynikają połączone ze sobą wyzwania takie jak: 1/ sukcesywne w kolejnych latach ograniczenie roli placówek opiekuńczo-wychowawczych; 2/ intensywne działania na rzecz rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, 3/intensywna profilaktyka i praca z rodziną. Deinstytucjonalizacja wymagała i wymaga promowania nowych zawodów: asystenta rodziny, rodzica zastępczego i osoby prowadzącej rodzinny dom dziecka, koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej. W kwestii dotyczącej kadry placówek postuluje się tworzenie lokalnych programów przekwalifikowania osób pracujących w likwidowanych placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Nie należy pomijać tego, że oprócz problemów związanych z przekwalifikowaniem kadry placówek, z procesem deinstytucjonalizacji wiąże się szereg ryzyk i wyzwań, takich jak na przykład: zwiększenie liczby osób bezdomnych, niestabilność opieki zastępczej, niedostatek mieszkań chronionych, niechęć społeczności lokalnych do otwierania na ich terenie nowych form dziennej opieki. Podkreślono zatem, że **znaczenie dla powodzenia procesu deinstytucjonalizacji ma odpowiednia polityka społeczna ukierunkowana na tworzenie lokalnych propozycji deinstytucjonalizacji o zapewnionych gwarancjach finansowania, rozbudowa lokalnych systemów wsparcia dla rodzin z wykorzystaniem także wolontariatu, inspirowanie samopomocy użytkowników, przygotowanie do życia w środowisku osób opuszczających zakłady. Podkreślono znaczenie edukacji prawnej użytkowników usług, w tym edukacji na temat przysługujących im praw** (Krajowy Program... 2014: 14, 34-35).

Analiza dokumentów krajowych przeprowadzona w kontekście międzynarodowych wskazań, zaleceń, wytycznych dotyczących procesu deinstytucjonalizacji wykazała, że **Polska nie dysponuje obecnie zestawem dokumentów, które w sposób spójny, wzajemnie powiązany, jasny i logiczny stanowiłyby ramy procesów deinstytucjonalizacyjnych.** Problematyka deinstytucjonalizacji w różny sposób (nie) funkcjonuje w omawianych dokumentach. Nie została ona w żaden sposób wskazana czy opisana *explicite*, w ustawie o pomocy społecznej. Ustawa ta, zwłaszcza w kontekście dokumentów strategicznych UE, sprawia wrażenie dokumentu przestarzałego, zarówno w odniesieniu do założeń ustawy, jak i zastosowanego w niej języka oraz katalogu usług i zaniedbanej kwestii partycypacji użytkowników usług. W ustawie z nielicznymi wyjątkami nie istnieje kwestia praw człowieka, tak istotna w dokumentach strategicznych, nie ma prawie odwołań do sfery wartości, filozofii pomagania, etc. Nacisk położono natomiast na zobowiązania użytkowników i wymagania dotyczące uzyskiwania świadczeń. Nowatorski, wykraczający poza ramy uznane w polskim prawie, sposób myślenia odzwierciedla jedynie definicja rodziny jako osób spokrewnionych lub niespokrewnionych, pozostających w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujących i gospodarujących (art. 6.14 UPS)³⁷. Niemniej, ustawa ta w szerokim zakresie, choć na minimalnym poziomie, stwarza warunki do realizacji procesu deinstytucjonalizacji – np. poprzez możliwość wprowadzania limitów liczby miejsc i limitów wieku wychowanków. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jest dokumentem bardziej nowatorskim w stosunku do ustawy o pomocy społecznej. Jednak i ten dokument, uznawany zresztą w opinii RPMB za wystarczającą podstawę deinstytucjonalizacji, nie zawiera zapisów wprost odnoszących się do założeń i zasad tego procesu. Stwarza natomiast podstawy prawne do działania form opieki alternatywnych wobec opieki instytucjonalnej. Obowiązki wspierania rodziny i organizacji pieczy zastępczej spoczywają, zgodnie z ustawą, na jednostkach samorządu terytorialnego oraz na organach administracji rządowej. W żadnej z ustaw nie ma mowy np. o moratorium na budowę nowych zakładów. Treści obecnej ustawy o pomocy społecznej wspierać wręcz mogą tendencje instytucjonalizacyjne – zgodnie z ustawą dzieci wymagające szczególnej opieki i rehabilitacji, które nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej, pozostają w zakładach, czyli w regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych. Instytucjonalizacją w świetle przepisów zagrożone są też osoby starsze, z niepełnosprawnościami oraz z poważnymi problemami psychicznymi. Dwie ostatnie zbiorowości obejmować także mogą i realnie obejmują dzieci i młodzież. Biorąc pod uwagę liczne nowelizacje obu kluczowych dla procesu deinstytucjonalizacji ustaw, wpływ międzynarodowych dokumentów

³⁷ Wydaje się jednak, że taki sposób definiowania rodziny wynika z realiów pracy socjalnej, a nie przyjętych założeń o charakterze filozoficznym czy też ideologicznym.

strategicznych na treść ustawy o pomocy społecznej – uznać można za znikomy, a na treść ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – za ograniczony (w tym ostatnim przypadku zwłaszcza w sferze praw użytkowników usług oraz ich udziału jako osób aktywnie współtworzących, zmieniających i ewaluujących usługi).

Z treścią dokumentów międzynarodowych zdecydowanie wyraźniej współgrają KPPU oraz Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. KPPU spójny jest ze wskazaniem dokumentów strategicznych, które zakładają innowacyjną ochronę socjalną połączoną „z szerokim zestawem polityk społecznych, łącznie z ukierunkowaną edukacją, pomocą społeczną, mieszkalnictwem, zdrowiem, godzeniem życia prywatnego i zawodowego oraz polityk rodzinnych” (Krajowy Program... 2014: 4). Program ten, jako jedyny analizowany dokument zawiera opis wizji i misji służb społecznych, częściowo zbieżny z założeniami zawartymi w międzynarodowych dokumentach strategicznych³⁸. Jako warunki brzegowe determinujące szanse realizacji misji wskazano: 1/ dostęp osób i rodzin marginalizowanych i wykluczonych społecznie do zróżnicowanej oferty dostosowanych do potrzeb usług pomocy i integracji społecznej; 2/ zaangażowanie osób i rodzin oraz ich chęć osiągnięcia samodzielności życiowej; 3/ stworzenie warunków rozwoju potencjału społeczności lokalnych, w tym stworzenie możliwości samoorganizacji oraz dostęp do odpowiednich zasobów, 4/ instytucjonalną integrację działających profesjonalnie działań służb społecznych (szczególnie w zakresie pomocy i integracji społecznej, rynku pracy, sektora pozarządowego) oraz ich aktywność w roli pośredników między osobami, rodzinami i społecznościami doświadczającymi trudności życiowych a „zasobami adresowanej do nich pomocy”. Stwierdzono, że żaden z tych warunków nie został w Polsce spełniony w stopniu umożliwiającym wykorzystanie pełnego potencjału służb i realizację ich społecznej misji (Krajowy Program... 2014: 28).

³⁸ Misja to: troska o osoby, rodziny i całe środowiska lokalne doświadczające deprivacji, często wielorakich, i w związku z tym narażonych na wykluczanie zarówno z rynku pracy, jak i innych obszarów życia społecznego”. Działania służb społecznych umożliwić mają osobom marginalizowanym: „samodzielność życiową, której wyrazem jest pełnienie ról w rodzinie w sposób sprzyjający jej funkcjonalności, uczestnictwo na rynku pracy i aktywność obywatelska w sferze publicznej, w tym zaangażowanie w życie społeczności lokalnej” (KPPU 2014: 28).

ROZDZIAŁ III

PROBLEMATYKA DEINSTYTUCJONALIZACJI PIECZY

ZASTĘPCZEJ W STRATEGIACH WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

Problematyka deinstytucjonalizacji powinna zostać uwzględniona w strategiach tworzonych na poziomie regionalnym, a zatem także wojewódzkim. Województwo łódzkie dysponuje obecnie dwoma strategiami wojewódzkimi obejmującymi ten zakres tematyczny – są to Strategia Rozwoju Województwa łódzkiego 2020, oraz Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2020. Województwo łódzkie nie dysponuje, podobnie jak państwo polskie, odrębną, celowo opracowaną strategią deinstytucjonalizacji. Okres obowiązywania dwóch wymienionych wyżej strategii dobiega końca w roku publikacji niniejszego opracowania. W prezentowanym tekście, nie aktualizowano zawartych w nich danych, choć odniesiono się skrótowo do wyników monitoringu Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej za lata 2017 i 2018. Wynika to z celu rozdziału, jakim jest przede wszystkim odniesienie się do treści strategii pod kątem ich zgodności z wytycznymi, rekomendacjami i opiniami dotyczącymi deinstytucjonalizacji formułowanymi na poziomie międzynarodowym.

Strategia Rozwoju Województwa łódzkiego 2020 przygotowana została przez Biuro Planowania Przestrzennego Województwa łódzkiego w Łodzi, z udziałem zespołu ekspertów, w skład którego wchodzili ekonomiści, urbaniści, specjaliści w zakresie zarządzania miastem i regionem, ochrony środowiska, gospodarki przestrzennej oraz zespołu roboczego ds. Strategii Rozwoju Województwa łódzkiego oraz RPO Urzędu Marszałkowskiego Województwa łódzkiego. Pierwotna wersja dokumentu powstała w roku 2006. Obowiązująca obecnie wersja, poddana naszej analizie, przyjęta została uchwałą Sejmiku Województwa łódzkiego z dnia 26 lutego 2013 roku. Strategia zawiera klasyczne, wymagane ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, elementy: diagnozę sytuacji społeczno-gospodarczej województwa w kontekście krajowym i regionalnym, jak również europejskim, zakończoną analizą SWOT; wyszczególnienia trendów i głównych wyzwań rozwojowych województwa do 2020 r.; opis celów polityki rozwoju województwa i strategicznych kierunków działań, jakie podejmowane być powinny przez samorząd województwa dla osiągnięcia tych celów. W tekście wskazuje się źródła i instrumenty finansowe realizacji strategii oraz wskaźniki realizacji stanowiące podstawę dla systemu monitorowania. Istotne jest, że strategia ta stanowi dokument nadrzędny, pełniący funkcje koordynacyjne wobec pozostałych programowych i planistycznych dokumentów regionalnych.

Kwestie związane z polityką społeczną w wymiarze działań pomocowych i reintegracyjnych zajmują w Strategii Rozwoju Województwa łódzkiego 2020 stosunkowo niewiele miejsca. Strategia zakłada „skoncentrowanie działań prorozwojowych” zgrupowanych w 3 sferach: 1/ w sferze społecznej: tu mieści się m.in. wiedza i kompetencje, jakość życia, polityka społeczna, społeczeństwo obywatelskie, 2/ w sferze ekonomicznej obejmującej m.in. rynek pracy oraz 3/ w sferze funkcjonalno-przestrzennej. W tekście stwierdza się, że dotychczas podejmowane w sferze społecznej działania (edukacja, ochrona zdrowia i pomoc społeczna, kultura, sport, turystyka, rekreacja, kształtowanie społeczeństwa obywatelskiego i działania na rzecz integracji społecznej) spowodowały podniesienie jakości życia mieszkańców, przyczyniły się do podniesienia poziomu jakości życia, poziomu wykształcenia mieszkańców województwa oraz zmniejszenia skali wykluczenia społecznego i wzrostu poziomu aktywności społecznej (Strategia Rozwoju... 2013: 7). W tej Strategii nacisk położono jednak przede wszystkim na kwestie gospodarcze i ekonomiczne. Zakłada się, że restrukturyzacji technologii gospodarczych, towarzyszyć będą zmiany w sferze społecznej – rozwój kapitału społecznego i aktywnego społeczeństwa obywatelskiego oraz zmniejszenie nierówności społecznych. Strategia zakłada rozwój sfery usług publicznych, sprawnego systemu powiązań transportowych i infrastrukturalnych, kontynuację procesów rewitalizacji obszarów zdegradowanych (Strategia Rozwoju... 2013: 10).

Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2020, którą aktualizowano w roku 2016, jest dokumentem nowszym, skoncentrowanym – z racji swoich celów – *stricte* na obszarze polityki społecznej. Struktura tego dokumentu uwzględnia zarówno bardziej tradycyjne modele tworzenia strategii, jak i nowocześniejszą logikę interwencji opartą o założenia użyteczności i wykonalności działań. W strategii tej przyjęto podejście podmiotowe – uwzględniające potrzeby różnorodnych grup beneficjentów. Zgodnie z wizją Strategii region łódzki, przyjazny dla osób w każdym wieku, ma być miejscem, w którym mieszkańcy żyją w przyjaznych im społecznościach lokalnych opartych o zasady solidarności i tolerancji i cieszą się wysoką jakością życia, pozwalającą na aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Misją Strategii jest dążenie do wysokiej jakości życia poprzez skuteczne działania instytucji polityki społecznej oraz wspieranie aktywności mieszkańców, co pozwoli osiągnąć satysfakcjonujący poziom zaspokojenia potrzeb mieszkańców (Wojewódzka Strategia... 2017: 39). W tej zatem sferze Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej jest spójna ze Strategią Rozwoju Województwa Łódzkiego. Chociaż samo określenie „deinstytucjonalizacja” w kontekście pieczy zastępczej pojawia się tu tylko dwukrotnie, to jednak w samym tekście Strategii szeroko omówione zostały kwestie celów i działań związanych z tym procesem. Jeden z rozdziałów poświęcono funkcjonowaniu systemu pomocy społecznej w kluczowych obszarach wsparcia – za obszar taki uznano wspieranie rodziny i system pieczy zastępczej. System wspierania rodziny i rozwój pieczy zastępczej wskazany został także jako jeden z istotnych elementów wymiaru instytucjonalnego w realizacji celu, jakim jest poprawa jakości życia w regionie, w tym spójność społeczna (Wojewódzka Strategia... 2017: 11).

Diagnoza sytuacji województwa w kontekście procesów deinstytucjonalizacji

Obie Strategie zawierają elementy diagnozy sytuacji regionu łódzkiego w kontekście problemów społecznych, w tym wyzwań związanych z deinstytucjonalizacją pieczy zastępczej, w wymiarze świadczenia usług społecznych w środowisku lokalnym, w tym w zakresie wsparcia rodzin. Omówienie tych kwestii w Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej jest bardziej rozbudowane i szczegółowe (rozdział „Diagnoza obszarowa oraz nakreślenie wyzwań” oraz rozproszone elementy diagnozy w innych fragmentach Strategii), natomiast Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego w żaden sposób nie podejmuje wprost problematyki deinstytucjonalizacji. **W obu Strategiach wskazuje się na podstawowe czynniki warunkujące proces deinstytucjonalizacji, przede wszystkim te, które potencjalnie utrudniać mogą jego przebieg.** Warto zauważyć, że wymowa Strategii Rozwoju... wydaje się być w tej kwestii zdecydowanie bardziej optymistyczna. W dokumencie tym wskazuje się jedynie na niektóre niekorzystne uwarunkowania i słabości województwa związane z różnymi wymiarami funkcjonowania jednostek i społeczeństw oraz różnorodnymi procesami społeczno-gospodarczymi.

Jednocześnie w związku z różnym okresem aktualizacji obu Strategii dane statystyczne stanowiące podstawę diagnoz są niespójne. Np. w Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej czytamy, że w roku 2012 województwo łódzkie sklasyfikowane zostało na 15 miejscu polskich województw pod względem rozwoju społecznego. Mieszkańców cechował wówczas relatywnie niski poziom zadowolenia z życia, niższe poczucie bezpieczeństwa, wysoki współczynnik zgonów, najkrótszy czas dalszego trwania życia. Zarysowano szeroki kontekst demograficzny: spadek liczebności populacji, ujemny przyrost naturalny (dodatni jedynie w powiatach skierniewickim i bełchatowskim), nadreprezentację kobiet w populacji, starzenie się i odpływ ludności, wyludnianie się peryferyjnych gmin wiejskich. Stwierdzono, że małżeństwa w województwie łódzkim cechują się wyższą niestabilnością w porównaniu do innych województw w związku z nadumieralnością współmałżonków oraz **wyższym wskaźnikiem rozwodów**. Wskazano na relatywnie wysoki poziom stopy bezrobocia, niższe przeciętne wynagrodzenie brutto, **utrzymujące się zagrożenie ubóstwem** ustawowym, w tym na większe zagrożenie ubóstwem w środowiskach wiejskich. **Niską jakością zasobów mieszkaniowych znajdujących się w gestii władz publicznych, znaczny poziom zadłużenia mieszkań, w szczegól-**

ności na obszarach rewitalizowanych. Wśród **bezdomnych** w województwie łódzkim (szacunkowo 2082 osoby w roku 2015) - **4% to dzieci**. Problemem jest **gorszy stan zdrowia** mieszkańców województwa o najniższej przewidywanej dalszej długości trwania życia, charakteryzujących się zarówno niską samoocena stanu zdrowia, jak i niską świadomością zdrowotną oraz niezdrowym stylem życia. Dzieci w województwie łódzkim chorują na wszystkie choroby ujmowane w analizach statystycznych częściej, niż dzieci w innych województwach. Województwo charakteryzuje przy tym jeden z najniższych w UE wskaźników dostępu do kadr medycznych. **Relatywnie niski jest odsetek dzieci objętych opieką w żłobkach oraz obserwowany jest niedostatek miejsc w przedszkolach**, cały czas w województwie istniały gminy, gdzie nie funkcjonowało ani jedno przedszkole. W obszarze partycypacji społecznej odnotowano niższy w stosunku do średniej krajowej poziom kapitału społecznego, nierównomierny rozwój organizacji pozarządowych, małą liczbę aktywnych wolontariuszy, niewielkie zainteresowanie działaniami instytucji kultury. W Strategii Rozwoju... odwołując się do danych z lat 2004-2011 zwrócono uwagę na spadek PKB na jednego mieszkańca w stosunku do średniej krajowej oraz najwyższy w kraju odsetek ludności biernej zawodowo oraz na kwestię dziedziczenia biedy. W dokumencie tym wskazano ponadprzeciętną liczbę miejsc w domach pomocy społecznej, co uznano za czynnik pozytywny. W roku 2014 pomocy udzielono 17 tysiącom rodzin, w których żyło 57 tysięcy osób, co stanowiło 2% mieszkańców województwa (Strategia Rozwoju... 2013: 11-22, 24, 26, 29, 31, 44, 64, 91; Wojewódzka Strategia... 2017: 12-15, 19, 21, 23-24, 33).

Problematyka usług społecznych

Spójność społeczna stanowi 2 filar Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego. Osiągnięcie jej wymaga m.in. podniesienia jakości życia mieszkańców poprzez zwiększenie jakości i dostępności usług społecznych do czego ma doprowadzić poprawa „**stanu bazy materialnej infrastruktury społecznej i dostosowanie jej do potrzeb mieszkańców**”. W Strategii założono także „**zmniejszanie nierówności społecznych poprzez reintegrację grup wykluczonych i przeciwdziałanie objawom dyskryminacji**”. Wskazuje się na działania nakierowane na zmniejszanie skali ubóstwa ekonomicznego, zapewnienie możliwości udziału w życiu społecznym osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym oraz „przedsiewzięcia ukierunkowane na przeciwdziałanie zjawiskom patologicznym”. Zapisy Strategii w ramach realizacji 2 filaru zakładają również inicjatywy na rzecz aktywizacji społeczności lokalnych, wspierania organizacji pozarządowych i kształtowania tożsamości regionalnej. W zakresie polityki społecznej wobec grup zagrożonych marginalizacją w dziale trendy i wyzwania stwierdzono lakonicznie, że realizacja priorytetu Strategii UE Europa 2020 (rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu) spowoduje reintegrację społeczną grup wykluczonych (Strategia Rozwoju... 2013: 70, 85). Z problematyką usług społecznych w wymiarze profilaktyki problemów społecznych (o samej profilaktyce znów nie ma mowy w Strategii) wiążą się trzy cele strategiczne. Cel nr 4 zakłada osiągnięcie wysokiego poziomu **kapitału społecznego** i istnienie silnego **społeczeństwa obywatelskiego**, w celu nr 5 mowa jest o **wysokim standardzie i dostępie do usług publicznych**, cel nr 6 dotyczy **reintegracji społecznej grup wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym**. Zapewnienie rozwoju kapitału ludzkiego wymaga dobrej jakości życia, co jak można sądzić, ma nastąpić m.in. w wyniku rozwoju usług społecznych. W katalogu głównych wyzwań rozwojowych wymieniono dostęp do dobrej jakości usług publicznych: edukacji, zdrowia, kultury i rekreacji, dopiero w opisie celu strategicznego wskazano dostęp do pomocy społecznej i **pieczy zastępczej**. Jednocześnie jednak kwestie rozwoju usług i poprawy dostępu do sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej potraktowano w Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego skrótowo, tworząc niezbyt jasne zestawienia, obejmujące działania z różnych obszarów i o bardzo różnym charakterze. Na przykład „**rozwój i racjonalizacja bazy ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej**, nastąpić ma m.in.: poprzez: **wspieranie rozbudowy infrastruktury ochrony zdrowia** oraz pomocy społecznej i pieczy zastępczej, w tym sieci ośrodków dziennego pobytu oraz **innych alternatywnych form opieki dla osób przewlekle chorych i starszych**, wdrażanie rozwiązań teleinformatycznych w obszarze zdrowia publicznego – rozwój e-usług ochrony zdrowia”. „Rozwój usług

i programów profilaktyki zdrowotnej oraz innych z zakresu pomocy społecznej i pieczy zastępczej” związany jest z kolei ze wspieraniem realizacji programów profilaktycznych ukierunkowanych na zmniejszanie zachorowalności na choroby cywilizacyjne, programów edukacyjnych, szkoleń i akcji promocyjnych na rzecz zdrowego stylu życia oraz regularnego korzystania z badań profilaktycznych, upowszechniania zachowań prozdrowotnych, wspierania rozwoju usług opieki środowiskowej dla osób przewlekle chorych i starszych, wspierania działań na rzecz **podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadr pomocy społecznej i pieczy zastępczej** (Strategia Rozwoju... 2013: 89). Zaspokajanie potrzeb społecznych, kulturalnych i ekonomicznych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, do których zaliczyć można rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, odbywać się ma poprzez „innowacje społeczne”, a wysoka jakość usług ma być osiągnięta między innymi poprzez zastosowanie technologii cyfrowych. Zmniejszanie nierówności społecznych realizowane ma być poprzez reintegrację grup wykluczonych i **przeciwdziałanie przejawom dyskryminacji oraz wzmacnianie solidarności międzyludzkiej**. Dopiero w opisie strategicznych kierunków działań celu 6 pojawiają się kwestie **aktywizacji grup zagrożonych wykluczeniem społecznym** poprzez wspieranie tworzenia ośrodków specjalistycznych szkoleniowo-rehabilitacyjnych, wspieranie dostępności komunikacyjnej, zapobieganie uzależnieniom, zapewnienie dostępu do nowoczesnych metod terapeutycznych, wspieranie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, programów wychodzenia z bezdomności, rozwój sieci świetlic (socjo)terapeutycznych, programów resocjalizacji młodzieży oraz programów skierowanych do absolwentów instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej. Ze strategicznych kierunków działań na rzecz rozwoju społeczeństwa obywatelskiego wskazano **rozwój społeczności lokalnych** (istotny w procesie deinstytucjonalizacji w dokumentach strategicznych UE), poprzez rozwój programów, szkoleń, konkursów, wspieranie liderów, animatorów, wzmacnianie mechanizmów partycypacji obywatelskiej oraz rozwój organizacji pozarządowych, w tym promowanie współpracy z sektorem publicznym i prywatnym oraz rozwój wolontariatu (Strategia Rozwoju... 2013: 70-72, 74, 85, 89, 90, 91).

Profilaktyka instytucjonalizacji

Przypomnijmy po raz kolejny, że w międzynarodowych dokumentach strategicznych profilaktyka instytucjonalizacji realizowana jest poprzez świadczenie w środowisku lokalnym usług wysokiej jakości, dostępnych dla wszystkich mieszkańców danego terytorium. W Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej określono wyzwania związane z realizacją tych rekomendacji. Konieczność dalszego przeciwdziałania ubóstwu wskazano jako **wyzwanie dotyczące sytuacji materialnej** mieszkańców. Podkreślono, że działania w tym zakresie – stanowiące podstawę bezpieczeństwa socjalnego oraz zapewniające podstawy kolejnych interwencji – powinny opierać się na zasadach wskazanych w Akcie Amsterdamskim: interdyscyplinarności, podejścia podmiotowego i przeciwdziałania koncentracji biedy w wymiarze geograficznym. W Strategii podkreślono, że rodziny w trudnej sytuacji materialnej zagrożone są współwystępowaniem innych problemów społecznych, w związku z tym wsparciu materialnemu powinno towarzyszyć „warunkowe wsparcie w innych obszarach” (Wojewódzka Strategia... 2017: 20). **Wsparcie dla rodziny** potraktowano jako **obszar priorytetowy**. Usługi w zakresie polityki prorodzinnej obejmują kwestie **tworzenia dobrych warunków do funkcjonowania rodziny i zapobiegania wczesnym kryzysom rodzin**. Wskazuje się tu zestaw **działań na rzecz wspierania więzi rodzinnych**: a/ **rozwój sieci wsparcia psychospołecznego** (np. poprzez wspieranie poradnictwa w organizacjach pozarządowych, szkołach, e-poradniach, w postaci telefonu zaufania), b/ **promowanie informacji** na temat tych działań oraz c/ **angażowanie rodziców** dzieci małych w działania żłobków i przedszkoli, rozwój form **samorządności rodzicielskiej** oraz komunikacji między rodzicami a nauczycielami. Drugi zestaw działań w zakresie wspierania rodzin to **rozwój umiejętności rodzicielskich** poprzez **psychoedukację**, w której mają brać udział także osoby planujące rodzicielstwo i dziadkowie. Uwzględnia się **wzmocnienie kompetencji kadry systemu edukacji**, poszerzanie usług **poradni psychologiczno-pedagogicznych**, wspieranie **organizacji pozarządowych** oraz rozwijanie programów dla osób, które potencjalnie mogą mieć trudności

w wypełnianiu roli rodzicielskiej. Trzeci zestaw działań obejmuje **promowanie wczesnej diagnostyki** dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi poprzez **informację i edukację rodziców**, rozwijanie **umiejętności kadry** medycznej i edukacyjnej w zakresie **wczesnej diagnozy** oraz **rozwój sieci specjalistów** z zakresu logopedii i pedagogiki specjalnej. Czwarty zestaw działań to **promowanie aktywności zawodowej rodziców** (elastyczne formy zatrudnienia, telepracę, promowanie urlopów rodzicielskich ojców, wspieranie rodziców w powrocie na rynek pracy). Piąty zestaw działań to **poprawa warunków życia rodzin** – dostęp do tanich mieszkań na wynajem, mieszkań komunalnych i socjalnych o dobrym standardzie, rozwój systemów zniżkowych dla rodzin (np. karty dużej rodziny), bezpłatnych i niskopłatnych form rekreacji i wypoczynku (Wojewódzka Strategia... 2017: 41-43).

Następnie, wsparcie rodziny realizowane jest w **plaszczyźnie interwencyjnej** w postaci **działań pomocowych dla rodzin w utrwalonym kryzysie**. Pierwszy zestaw działań nakierowany jest na poprawę jakości opieki nad dzieckiem w rodzinach problemowych poprzez: a/ **rozwój poszczególnych elementów systemu wspierania rodziny**, tak by możliwie największą liczbę rodzin objąć jak najwcześniej kompleksową pomocą (asysta rodzinna, rodziny wspierające, poradnictwo specjalistyczne, placówki wsparcia dziennego), b/ **wprowadzenie standardów pracy z rodziną**, c/ **wprowadzenie zespołów interdyscyplinarnych** jako formy pracy z rodzinami, d/ **rozwój działań na rzecz reintegracji** rodziny w przypadku objęcia dziecka opieką podmiotów pieczy zastępczej. Drugi zestaw działań obejmuje: **przeciwdziałanie konsekwencjom najpoważniejszych dysfunkcji rodzinnych** poprzez **rozwój programów diagnostycznych, terapię i wsparcie** dla ofiar **przemocy**, treningi zastępowania agresji dla sprawców przemocy oraz wsparcie dla rodzin z **problemem uzależnień**. Obie płaszczyzny wsparcia rodziny zdefiniowano jednocześnie jako cele szczegółowe Strategii (Wojewódzka Strategia... 2017: 41, 43).

Innym **wyzwaniem** wskazanym w Strategii, związanym z tworzeniem sieci usług wysokiej jakości, jest **rozwijanie i podnoszenie jakości systemu wczesnej edukacji i wychowania małego dziecka**. Niski odsetek dzieci objętych opieką żłobkową, zróżnicowanie jakości opieki dla małych dzieci oraz nierówności w dostępie do niej, to słabe strony regionu oraz istotne zagrożenie dla jego rozwoju. W Strategii zwrócono także uwagę na zróżnicowanie osiągnięć edukacyjnych między miastem a wsią, co grozi tworzeniem „peryferii edukacyjnych”. Podkreślono znaczenie rozwijania funkcji wychowawczej szkół (Wojewódzka Strategia... 2017: 27, 35, 36).

Wśród celów szczegółowych Strategii wymieniono **przygotowanie dzieci i młodzieży do dorosłości** oraz wyposażanie ich w umiejętności skutecznego radzenia sobie w otoczeniu społecznym. Do działań w ramach tego obszaru zaliczono m.in.: **wczesną diagnostykę** stanu zdrowia i promocję zdrowego stylu życia, **przeciwdziałanie dyskryminacji i stygmatyzacji** dzieci z rodzin ubogich w placówkach edukacyjnych i opiekuńczo-wychowawczych oraz dostęp do wysokiej jakości usług edukacyjnych, w tym wspieranie szkół w pracy na rzecz środowiska społecznego i w przeciwdziałania biedzie. W **zakresie partycypacji** – prowadzenie działań wychowawczych na rzecz rozwijania aktywności obywatelskiej dzieci i młodzieży, **wspieranie dzieci i młodzieży konstruktywnie funkcjonującej**, w tym zaangażowanych w wolontariat (Wojewódzka Strategia... 2017: 27, 45, 48).

W Strategii przewidziano także **działania na rzecz osób dorosłych zagrożonych** wykluczeniem społecznym – w zakresie profilaktyki i poprawy stanu zdrowia, wspierania aktywności zawodowej i poprawy sytuacji ekonomicznej, w zakresie budowy kapitału społecznego wzmocnienia ich aktywności społecznej i obywatelskiej. **Szczególne działania przewidziano dla młodych dorosłych zagrożonych wykluczeniem**. Do działań tych należą: wspieranie ich w rozwoju zawodowym, w planowaniu niezależnego życia (to działania przypisano kadrom pomocy społecznej), w usamodzielnieniu poprzez wspieranie samoorganizacji, a z drugiej strony poprzez wsparcie mieszkaniowe – program budowy dostępnych finansowo mieszkań (Wojewódzka Strategia... 2017: 49).

Pieczna zastępcza

W Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego odniesienia do pieczy zastępczej funkcjonują przede wszystkim w definicji zamieszczonej w słowniku pojęć³⁹ oraz w postaci lakonicznych, stwierdzeń dotyczących „rozwoju usług i programów profilaktyki zdrowotnej oraz innych z zakresu pomocy społecznej i pieczy zastępczej”. Zdecydowanie obszerniej problematykę pieczy zastępczej uwzględnia Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2020. W dokumencie tym stwierdzono, że **80% dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej** stanowi zadowalającą proporcję. Fakt ten uznano za silną stronę sytuacji regionu w analizie SWOT. Zwrócono jednak uwagę, że wśród rodzin zastępczych dominują rodziny spokrewnione, a w placówkach opiekuńczo-wychowawczych ciągle przebywają dzieci poniżej 7 roku życia. Podkreśla się, że niezbędna jest **kontynuacja działań na rzecz rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, zwłaszcza zawodowych rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka** jako form o największym potencjale przyjmowania dzieci przebywających obecnie w placówkach. W każdym powiecie zatrudniono **koordynatorów pieczy zastępczej** – w roku 2016 było ich 105. Wspierali oni ok. 1-1,5 tys. rodzin, a około 3 tys. rodzin pozbawionych było wsparcia koordynatora. W całym województwie było tylko 28 rodzin pomocowych – zwrócono uwagę na konieczność podjęcia działań na rzecz rozwoju tej formy wsparcia dla rodzin zastępczych. Podkreślono, że niewielka jest skala działań podejmowanych na rzecz **powrotu dziecka do rodziny z instytucjonalnej pieczy zastępczej**, czy też np. dzieci z niepełnosprawnościami z DPS-ów. **Poprawa jakości opieki sprawowanej w pieczy zastępczej** scharakteryzowana została jako **działanie w ramach interwencji wobec rodzin problemowych**. Tu wskazano konieczność podjęcia działań na rzecz rozwoju pieczy zastępczej, w tym wsparcia merytorycznego i wychnieniowego, działań promujących rodzicielstwo zastępcze oraz podnoszenie świadomości społecznej dotyczącej jego znaczenia w społecznościach lokalnych. Wskazano także na **profesjonalizację kadry placówek opiekuńczo-wychowawczych w zakresie umiejętności diagnostycznych, wychowawczych, (socio)terapeutycznych, pracy z wykorzystaniem społeczności korekcyjnej, praw dziecka**. **Jako osobny punkt wymieniono działania wzmacniające proces deinstytucjonalizacji – w żaden jednak sposób punktu tego nie rozwinęto**. Ostatnim wymienionym w Wojewódzkiej Strategii... działaniem w zakresie pieczy zastępczej jest postulat powołania regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej – instytucji wskazywanej w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, jako formy przeznaczonej dla dzieci, które nie mogą być skierowane do rodzinnej pieczy zastępczej, ani do placówek opiekuńczo-wychowawczych (Wojewódzka Strategia... 2017: 27, 33, 34-35, 44, 45). Za szczególnie istotny punkt Wojewódzkiej Strategii... obejmujący wsparcie rodziny i system pieczy zastępczej uznać należy **wypracowanie standardów pracy z rodziną wieloprotblemową** z wykorzystaniem narzędzi partycypacji obywatelskiej, a zatem samych użytkowników usług. Standardy te powinny obejmować także kwestię powrotu dziecka z pieczy zastępczej do rodziny biologicznej (Wojewódzka Strategia... 2017: 44).

Usamodzielnienie wychowanków pieczy zastępczej i życie wspierane

Jak wspomniano, w Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020, programy skierowane do absolwentów instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej stanowią działania w ramach celu, jakim jest aktywizacja grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. W Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej stwierdzono, że działania na rzecz usamodzielnionych wychowanków są niewystarczające. Wskazano, że nie wszyscy absolwenci instytucji objęci są pracą socjalną w ramach indywidualnych programów usamodzielnienia. Jedynie 79 osób skorzystało w roku 2014 z 12 istniejących w województwie mieszkań chronionych, brakowało danych na temat liczby usamodzielnianych korzystających ze wsparcia w zapewnieniu warunków mieszkaniowych oraz w znalezieniu pracy. Również i ten obszar usług wymagał podjęcia kroków na rzecz jego rozwoju. W Wojewódzkiej Strategii... problematyka usamodzielnienia została zawarta w ramach omówienia

³⁹ Jest to opieka i pomoc władz publicznych dziecku pozbawionemu opieki rodzicielskiej sprawowana w dwóch formach: rodzinnej pieczy zastępczej i instytucjonalnej pieczy zastępczej (Strategia Rozwoju 2013: 128).

celu dotyczącego przygotowania dzieci i młodzieży do niezależnego życia. Z działań wymieniono – **opracowanie standardów usamodzielnienia** dla wychowanków pieczy zastępczej i młodzieży z rodzin problemowych, wprowadzenie **funkcji asystenta usamodzielnienia** - także dla wychowanków i młodych ludzi z rodzin problemowych oraz wsparcie mieszkaniowe (Wojewódzka Strategia... 2017: 33-34, 48-49).

Rozwój personelu

W obu omawianych Strategiach negatywnie oceniono niedostatecznie rozwiniętą sieć podmiotów jakie świadczyć mogą pomoc rodzinom problemowym. Pomoc w formie specjalistycznego wsparcia, poradnictwa i pracy socjalnej trafia do zdecydowanej mniejszości rodzin, liczba asystentów rodziny jest niedostateczna, rodziny wspierające praktycznie nie istnieją. Jakość pracy z rodziną jest niska, niewystarczające są kompetencje kadr pomocy społecznej w zakresie indywidualnej pracy psychosocjalnej. Rozwojowi kadr instytucji pomocowych nie sprzyja z pewnością niski poziom kapitału społecznego w województwie. Za konieczne uznano zatem podjęcie działań na rzecz „wzmocnienia i poprawy jakości wsparcia środowiskowego skierowanego do rodzin problemowych” (Wojewódzka Strategia... 2017: 27, 33). W Strategii Rozwoju... raczej lakonicznie założono przy tym, że: „nowe wyzwania stojące przed polityką rozwoju ukierunkowaną na efektywne wykorzystanie kapitału terytorialnego i planowanie zintegrowane podniosą sprawność instytucji publicznych”. Ta zwiększona sprawność przyczynić się miała do poprawy w zakresie „efektywnego programowania i wielopoziomowego zarządzania politykami publicznymi, współpracy partnerskiej instytucji publicznych, prywatnych i organizacji pozarządowych” (Strategia Rozwoju... 2013: 71, także 107). Na znaczenie profesjonalizacji kadr wskazują obie Strategie, profesjonalizacja ta stanowi jedno z wyzwań, przed jakimi stają realizatorzy polityki społecznej województwa. To ogólne sformułowanie skonkretyzowane zostało w Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej, w której wskazano na konieczność podjęcia działań systemowych, czy wręcz inwestycji, efektem których byłby rozwój kompetencji zarówno kadr pomocy społecznej i pieczy zastępczej, jak i realizatorów „szeroko pojętej pracy socjalnej”. Obok asystentów rodziny stanowiących tę część kadr pomocowych, która powinna w sposób szczególny mieć możliwość podnoszenia kwalifikacji, w Strategii wymieniono także nauczycieli i lekarzy. Wskazano, że rozwój zawodowy realizowany być może z wykorzystaniem m.in. mechanizmów uczenia się w ramach instytucji, poprzez tworzenie warunków do pracy zespołowej, organizowanie dłuższych form szkoleniowych dla grup interdyscyplinarnych, programów sprzyjających rozwojowi zawodowemu i osobistemu, rozwój umiejętności diagnostycznych i interpersonalnych, promowanie postawy partnerstwa i współpracy z użytkownikami usług, wprowadzenie superwizji oraz wsparcia merytorycznego, także dla rodzin zastępczych (Wojewódzka Strategia... 2017: 27, 33, 34, 37, 43, 44, 72-73).

Współpraca interdyscyplinarna, współpraca z użytkownikami i koordynacja

W Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej stwierdza się m.in., że w wymiarze instytucjonalnym współpracy międzysektorowej: „chodzi o (...) wdrożenie **zasady pełnej partycypacji** i współdecydowania, współdiagnozowania oraz współprojektowania działań z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań mieszkańców regionu, w **tym także zbiorowości objętych w sposób szczególnie oddziaływaniem instytucji pomocy społecznej**”. Wskazuje się na działania takie jak: pełne uczestnictwo wszystkich podmiotów w diagnozowaniu problemów społecznych, w planowaniu i budowie programów z zakresu polityki społecznej, budowanie partnerstw międzysektorowych dla realizacji celów strategii i programów, organizację szkoleń. Szczegółowo odniesiono się do kwestii współpracy samorządów z organizacjami pozarządowymi z wykorzystaniem Modelu współpracy, jaki powstał na zlecenie MPiPS, z podmiotami ekonomii społecznej oraz współpracy samorządów regionalnego i lokalnych (Wojewódzka Strategia... 2017: 67-69). W wymiarze tematycznym koordynacji i współ-

pracy służyć miało **powoływanie zespołów interdyscyplinarnych** ds. wspierania rodziny, ds. osób z problem uzależnień oraz ds. reintegracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. Innym działaniem miało być powołanie **zespołu ds. programów, standardów i rekomendacji** złożonego z ekspertów, przedstawicieli urzędów, organizacji pozarządowych i innych osób. Ten ostatni zespół miał wypracować standardy pracy z rodziną wieloproblemową, usamodzielnienia wychowanków pieczy zastępczej i osób z rodzin wieloproblemowych oraz zlecać monitoring przestrzegania tych standardów, a także organizować profesjonalne wsparcie dla pracowników instytucji integracji społecznej, w szczególności objęcie ich superwizją (Wojewódzka Strategia... 2017: 70-71). W Strategii Rozwoju... zwraca uwagę wskazana tam **sieć kontaktów międzynarodowych**, które potencjalnie mogłyby być wykorzystane w programowaniu i realizacji procesów deinstytucjonalizacji⁴⁰.

W obu analizowanych dokumentach stwierdzono, że **koordynacja działań** pomiędzy różnymi podmiotami realizującymi usługi społeczne jest niewystarczająca. W Wojewódzkiej Strategii... podkreślono, że dotyczy to także instytucji i organizacji działających na rzecz rodziny zarówno w wymiarze międzysektorowym, jak i w ramach systemu pomocy społecznej. Sieć współzależności instytucji działających w obszarze pomocy społecznej jest skomplikowana, a kapitał społeczny w regionie – o czym wspomniano wyżej – relatywnie niski. Tymczasem, polityka rozwoju województwa opisana w Strategii Rozwoju... zakłada spójność terytorialną, przestrzenną i społeczną (Strategia Rozwoju... 2013: 74) m.in. poprzez odejście od planowania sektorowego. W Strategii tej wskazano na problemy w zarządzaniu występujące w sektorze publicznym: „nieprzystosowanie struktur organizacyjnych wielu urzędów gmin do planowania rozwoju i zarządzania; brak nowoczesnych systemów zarządzania zasobami ludzkimi w urzędach gmin; brak zrozumienia wagi i znaczenia oraz umiejętności opracowywania dokumentów strategicznych; niski poziom planowania finansów i inwestycji w perspektywie wieloletniej, zwłaszcza w mniejszych gminach; słabe zaplecze instytucjonalne w sferze organizacji pozarządowych, świadczące o niskiej aktywności obywatelskiej; ograniczoną zdolność władz lokalnych do współpracy z organizacjami pozarządowymi; brak współpracy władz samorządowych w tworzeniu projektów zintegrowanych o znaczeniu ponadlokalnym; brak umiejętności współpracy władz samorządowych na partnerskich warunkach” (Strategia Rozwoju... 2013: 46, 67). Za szczególną barierę uznać należy brak współpracy różnych podmiotów na poziomie gminy, w tym słabą intensywność współpracy między JST a organizacjami pozarządowymi (których liczba na szczeblu gminnym jest stosunkowo mała) oraz niewielką otwartość władz na włączanie się w rozwiązywanie problemów społecznych. Wszystkie te czynniki stanowią zagrożenie dla realizacji obu strategii. Kwestię koordynacji działań trzech sektorów oraz profesjonalizację tych działań uznano za istotną na tyle, że zostały one wpisane jako kluczowy element przyczyniający się do realizacji wizji Wojewódzkiej Strategii... Odrębnym problemem, powiązanim systemowo z poprzednimi, na poziomie codziennej realizacji usług, jest koordynacja działań w zakresie pracy z samymi rodzinami – w życie rodziny wkracza zbyt wielu specjalistów, co powoduje opór wobec interwencji (Wojewódzka Strategia... 2017: 33, 36, 37, 39, 44).

Monitoring

W monitoring realizacji Strategii Rozwoju Województwa łódzkiego zaangażowane są Krajowe Obserwatorium Terytorialne i Regionalne Obserwatorium Terytorialne. Przewidziano roczne sprawozdania oraz ewaluację postępującą Strategii w cyklach dwuletnich. W zakresie monitoringu realizacji Strategii wśród wskaźników związanych z usługami oraz reintegracją społeczną wymienia się: udział osób oddających 1% podatku na rzecz organizacji pozarządowych zlokalizowanych w regionie w liczbie podatników ogółem, udział dzieci w wieku 3-5 lat objętych wychowaniem przedszkolnym w liczbie dzieci w tej grupie wiekowej w województwie ogółem, liczbę uczniów przypadającą na jeden komputer z szerokopasmowym dostępem do Internetu, w szkołach podstawowych i gimnazjach;

⁴⁰ Samorząd Województwa łódzkiego utworzył i umacnia rozbudowaną sieć kontaktów z 19 regionami z 12 krajów europejskich, (Austria, Czechy, Francja, Hiszpania, Niemcy, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy), jak i spoza jej obszaru (Białoruś, Rosja, Ukraina) (Strategia Rozwoju 2013: 46).

liczbę gmin umożliwiających składanie wniosków w trybie on-line. **Nie przewidziano żadnych wskaźników związanych z realizacją usług wysokiej jakości czy też z procesami deinstytucjonalizacji.**

Szczegółowe zasady monitoringu realizacji Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej opisano w jej ostatniej części. Zakłada się, że kluczowym elementem monitoringu jest badanie rezultatów zaprojektowanych i wdrożonych działań. Także i tu, wśród wskaźników realizacji celów nie uwzględniono żadnych związanych bezpośrednio z pieczą zastępczą. Częściowo uwzględniono wskaźniki realizacji usług dla rodzin w postaci odsetka dzieci objętych opieką w żłobkach. W zakresie monitoringu wskazano m.in. działania na rzecz opracowania i wdrożenia mechanizmów uzyskiwania informacji zwrotnych na temat zakresu i jakości usług, badanie efektywności i jakości usług z wdrożeniem mechanizmów pomiaru (Wojewódzka Strategia... 2017: 73). Powołany jest Zespół ds. koordynacji i wdrażania strategii – opracowujący standardy realizacyjne programów rozwiązywania problemów społecznych oraz oceniający postępy we wdrażaniu strategii, w tym realizację wskaźników (Wojewódzka Strategia... 2017: 74-77, 85-91).

Chociaż analiza realizacji celów Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej 2020 nie jest przedmiotem niniejszego opracowania, warto zwrócić w tym miejscu uwagę na przykładowe wyniki dwóch edycji monitoringu realizacji tego dokumentu przeprowadzonych przez Wydział ds. Badań i Analiz Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w latach 2017-2018. Z monitoringu tego wynika, że w obszarze działań, które mogą mieć (mniej lub bardziej istotne) znaczenie dla procesu deinstytucjonalizacji, prowadzono w województwie prace badawczo-diagnostyczne dotyczące problematyki społecznej i usług społecznych, dotyczące m.in. dostępności do opieki nad dziećmi do lat 3, szkolnictwa zawodowego (Sprawozdanie... 2018: 5), bezpośrednich działań na rzecz dzieci w pieczy zastępczej i ich rodzin oraz liczne konkursy na realizację usług z zakresu wsparcia rodziny. Najkorzystniej w tej kwestii wyglądają wskaźniki dotyczące aktywności powiatów na rzecz powrotu dzieci przebywających w pieczy do rodzin biologicznych – działania takie realizowane były przez 83% powiatów w roku 2017 i 91% w roku 2018. W sprawozdaniach jest przy tym mowa o systematycznej ocenie sytuacji rodzin, wspieraniu integracji wewnętrznej rodzin i ich integracji z otoczeniem. Na przestrzeni dwóch lat wzrósł udział samorządów powiatowych rozwijających niektóre elementy systemu wspierania rodziny – było to 43% powiatów w roku 2017 i 55% w roku 2018. Natomiast tylko 17% samorządów prowadziło w roku 2017 zespoły interdyscyplinarne do pracy z rodzinami z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, udział ten wzrósł o 1 pp. w roku 2018⁴¹. Ze sprawozdań wynika, że ta forma pracy jest bardziej rozpowszechniona na poziomie gmin (46% gmin w roku 2018) (Sprawozdanie... 2018: 18-19; Sprawozdanie... 2019: 14). Niespełna ¼ powiatów w obu latach promowało rodzicielstwo zastępcze w społecznościach lokalnych. Działania takie jednocześnie niezwykle rzadko realizowane są na poziomie samorządu gminnego. Promocyjne znaczenie dla rozwoju pozainstytucjonalnej pieczy zastępczej ma organizacja Wojewódzkich Obchodów Dnia Rodziny. Warto podkreślić, że podczas tego wydarzenia odbywa się Zjazd Rodzin Zastępczych i Wielodzietnych (w latach 2017-18 uczestniczyło w nim ok. 500 osób), a praca rodzin zastępczych zostaje doceniona w postaci nagród dla szczególnie zaangażowanych rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka. Niezbyt korzystnie prezentuje się w monitoringu organizacja wsparcia dla rodzin zastępczych, zarówno wychnieniowego w postaci promowania rodzin pomocowych (aktywność taką zgłosiło 43% powiatów w roku 2017 i 41% w roku 2018 i jedynie 5% gmin w 2017 i 4% w 2018). Ponad 1/3 powiatów prowadziła przy tym działania wzmacniające kompetencje merytoryczne kadry w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (Sprawozdanie... 2018: 21-22; Sprawozdanie... 2019: 17).

Z aktywności wspierających proces deinstytucjonalizacji wymienić warto także prace programowe i działania wobec usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej oraz młodych dorosłych wywodzących się z rodzin problemowych. 65% samorządów powiatowych w roku 2017 i 59% w roku 2018 deklarowało opracowanie i wdrażanie standardów usamodzielniania, około 1/3 powiatów w obu latach deklarowała pomoc mieszkaniową dla tych kategorii osób, w tym rozwój sieci mieszkań chronionych i przydział lokali o zwykłym standardzie w „nieproblemowych” sąsiedztwach. Taki

⁴¹ Na końcowych stronach raportu z monitoringu Strategii... pojawia się informacja o tym, że w roku 2018 zespoły interdyscyplinarne funkcjonowały w 43% powiatów województwa (Sprawozdanie 2019: 83).

sam udział powiatów deklarował współpracę z organizacjami pozarządowymi. W nielicznych powiatach pojawiły się także inicjatywy wprowadzania funkcji asystenta dla osób usamodzielniających się; w roku 2018 inicjatywa ta pojawiła się tylko w jednym powiecie i w 7% samorządów gminnych (Sprawozdanie... 2018: 37; Sprawozdanie... 2019: 33).

Działania, jakie składają się na proces deinstytucjonalizacji, zarówno w obszarze samej pieczy zastępczej, jak i wspierania rodzin biologicznych są częściowo pochodną konkursów grantowych organizowanych przez instytucje samorządowe poziomu województwa (RCPS, WUP). W latach 2017-2018 konkursy te obejmowały swoimi ramami „opracowanie i wdrożenie programów na rzecz wspierania rodzinnej pieczy zastępczej oraz prowadzenie działań edukacyjnych, upowszechniających i promujących rodzinną pieczę zastępczą”, a także usługi, których realizacja potencjalnie przyczynić się mogła do rozwoju systemów pomocowych w środowiskach lokalnych – zarówno świadczenia specjalistycznego poradnictwa, ale także organizacji wyjazdów weekendowych, wspierania więzi międzypokoleniowych czy też radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Jeden z konkursów organizowany zarówno w roku 2017, jak i 2018 dotyczył usług placówek wsparcia dziennego, oraz działań, takich jak organizacja alternatywnych form opieki dla dzieci i wsparcia rodziny w pokonywaniu trudnych sytuacji życiowych (Sprawozdanie... 2018: 8-10; Sprawozdanie... 2019: 6, 12-14).

W monitoringach Strategii odnotowano także, że w latach 2017-2018 około połowa powiatów deklarowała rozwój sieci wsparcia psychospołecznego dla rodzin a 22%-30% powiatów (w zależności od grupy docelowej) oraz 7%-9% gmin w województwie łódzkim realizowało ogólnodostępne programy promujące umiejętności rodzicielskie, w tym programy dla przyszłych rodziców oraz dziadków (Sprawozdanie... 2018: 10-11, 21, 8; Sprawozdanie... 2019: 6, 7). Jedynie 1/5 powiatów oraz 1/3 gmin prowadziła działania upodmiotawiające rodziców w relacjach z instytucjami opiekuńczymi i edukacyjnymi (samorządność rodzicielska), co można traktować jako wskaźnik realizacji założeń zawartych w dokumentach międzynarodowych (Sprawozdanie 2019: 7, 8).

Ponadto, w sprawozdaniach z monitoringu wskazano szereg prowadzonych przez samorządy lokalne aktywności podejmowanych na rzecz profilaktyki i zdrowego stylu życia, zdrowia psychicznego, rozwoju aktywności obywatelskiej, społecznej i kulturalnej, profilaktyki – problemem jest jednak to, że z wyjątkiem kwestii profilaktyki uzależnień, udział samorządów realizujących tego typu działania nie przekracza 60%. Są też formy działań realizowane jedynie przez kilkanaście, a nawet kilka procent powiatów, czego przykładem jest interdyscyplinarne przeciwdziałanie ubóstwu oparte na podejściu podmiotowym czy tworzenia zaplecza instytucjonalnego dla osób w kryzysie emocjonalnym (Sprawozdanie 2018..., Sprawozdanie... 2019).

Tworzeniu zaplecza procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w postaci usług środowiskowych służyć mogły także inne działania w obszarze edukacji, rynku pracy, etc. kierowane zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio wobec dzieci, rodziców i opiekunów. Przykładem są tu działania podejmowane przez niezbyt liczną niestety część powiatów i gmin na rzecz wyrównywania szans edukacyjnych dzieci ze środowisk zagrożonych marginalizacją, w tym rozwój alternatywnych form opieki przedszkolnej czy też konkursy dla grantodawców podejmujących działania na rzecz zwiększenia szans na zatrudnienie i jego utrzymanie rodzicom i opiekunom, poprzez zapewnienie miejsca opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 zrealizowane przez Departament Europejskiego Funduszu Społecznego. WUP z kolei realizował konkursy na wsparcie młodych osób i osób po 29 roku życia na regionalnym rynku pracy, przywracanie zdolności zatrudnienia osobom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspieranie przedsiębiorczości mieszkańców obszarów rewitalizowanych, rozwój usług medyczno-opiekuńczych dla osób zależnych i niesamodzielnich oraz ich opiekunów. Promowano także np. elastyczne formy pracy i urlopy tacierzyńskie – tę ostatnią formę w niewielkim procencie samorządów lokalnych (Sprawozdanie... 2018: 5-7, 14-15; Sprawozdanie... 2019: 10-11).

Przypomnijmy, że zgodnie z zawartym w dokumentach międzynarodowych postulatem, usługi społeczne mają być usługami wysokiej jakości. Zaledwie ok. 1/5 samorządów lokalnych opracowywało i wdrażało standardy takich usług kierowanych do różnych grup beneficjentów, w roku 2018 – 27% samorządów opracowywało standardy pracy z rodziną wieloprotblemową. Prawdopodobnie działania takie rzadko podejmowano z uwzględnieniem perspektywy i oceny klientów (13% samo-

rządów powiatowych i 11% gminnych pozyskiwało informacje zwrotne od klientów na temat tej oceny). Efektywność i jakość świadczonych usług badań znikomy procent samorządów powiatowych i gminnych (Sprawozdanie... 2018: 97-98; Sprawozdanie... 2019: 14).

Realizowano także programy szkoleniowe i konferencje dla pracowników instytucji pomocowych, służb mundurowych i systemu sądownictwa oraz kadr wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, szkolenia dla nauczycieli – udział samorządów lokalnych realizujących te zadania sięgał co najwyżej 50% w roku 2017 i 64% w roku 2018 (powiaty) i 60% (gminy). Niestety, znikoma część samorządów powiatowych podejmowała działania związane z rozwojem kadry asystentów rodzinnych i podnoszeniem ich kompetencji (Sprawozdanie... 2018: 95-96; Sprawozdanie... 2019: 13, 14, 87). Zwróćmy uwagę także na fakt, że mimo, iż zakres szkoleń obejmował m. in. kwestie pracy zespołowej, współpracy interdyscyplinarnej, partnerstwa w relacji z klientami oraz superwizję, nie wiadomo, jaki był realny zasięg tych działań.

Warto podkreślić, że w roku 2018 jedynie 36% powiatów deklaroowało prowadzenie działań „wzmacniających proces deinstytucjonalizacji” (Sprawozdanie... 2019: 17), co oznacza, że osoby odpowiedzialne za gromadzenie i przekazywanie danych nie są prawdopodobnie świadome, że deinstytucjonalizacja oznacza rozwój bardzo szerokiego spektrum usług społecznych, usług w różnych zakresach już realizowanych przez władze lokalne.

Finansowanie działań

W Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego podkreśla się przede wszystkim aktywność sektora publicznego w pozyskiwaniu środków z programów operacyjnych⁴². W zagrożeniach dla działań polityki społecznej wskazano jednak niskie możliwości i zdolności pozyskiwania środków zewnętrznych przez JST, mimo napływu środków unijnych (Wojewódzka Strategia... 2017: 37). W Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej, dokładniej odniesiono się do kwestii finansowania działań w zakresie usług społecznych. Wskazano kontekst strategiczny systemu wdrożeniowego oraz źródeł finansowania w odwołaniu do kluczowych dokumentów europejskich – Strategii Europa 2020 oraz strategii i programów krajowych. Wskazano na znaczenie podstawowych funduszy rozwojowych: EFS, EFRR i EFRROW. Opracowano plan finansowy z wyszczególnieniem innych środków krajowych oraz środków samorządu województwa łódzkiego. Wsparcie dla deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej przewidziano w ramach wykorzystania Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, działanie 2.8). Współfinansowanie działań w zakresie integracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych, usług opiekuńczych i bytowych, wsparcia dla rodzin pozyskiwane jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 i programów rządowych. Przewidziano także finansowanie działań z zakresu polityki antidyskryminacyjnej (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Program Horyzont 2020) oraz finansowanie wsparcia kadr – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz programy MRPiPS (Wojewódzka Strategia 2017: 74, 81).

Oba analizowane w tym rozdziale dokumenty w sposób całkowicie odmienny traktują kwestie deinstytucjonalizacji, w tym proces deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej. W Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020 nie znajdziemy odniesień do procesów deinstytucjonalizacji w żadnym jego wymiarze. Problemy i kwestie społeczne traktowane są tu jako bariera rozwoju gospodarczego, który stanowić ma podstawę rozwoju społecznego. Dzieci i młodzież w Strategii pojawiają się jedynie w odniesieniu do kwestii edukacji, w tym edukacji przedszkolnej oraz wzmiankowo w kontekście zjawiska dziedziczenia biedy. Choć w Strategii umieszczono zapisy dotyczące przeciwdziałania dyskryminacji, to sformułowania w opisie grup wykluczonych mają charakter stygmatyzujący („roszczeniowość”, „całkowite uzależnienie od pomocy społecznej”, „brak własnej inicjatywy”, „zanik aspiracji życiowych”). Autorzy Strategii używają też archaicznego i dyskryminującego pojęcia „patologii społecznej” (Strategia Rozwoju... 2013: 91). Zwraca uwagę nacisk na e-usługi oraz po-

⁴² Np. na koniec 2011 r. na terenie województwa łódzkiego przewidziano do realizacji 9213 projektów, których wartość wyniosła 21 mld zł, a wartość dofinansowania z funduszy UE wyniosła ponad 11 mld zł.

mijanie znaczenia konstruowania usług publicznych w oparciu o kompetencje zawodowe i umiejętności interpersonalne kadry. Zupełnie pominięto kontekst praw człowieka i praw dziecka. Natomiast – w przeciwieństwie do nadrzędnej wobec niej Strategii Rozwoju... – Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2020, uwzględnia wskazania zawarte w dokumentach strategicznych UE w odniesieniu do procesu deinstytucjonalizacji, szczególnie traktując kwestię usług dla rodzin problemowych oraz wspierania pieczy zastępczej, a także odnosząc się do konieczności wypracowania standardów (w tym odnoszących się do ewaluacji) w nadmienionym obszarze. Dokument zawiera wskazania dotyczące podmiotowego traktowania beneficjentów oraz uwzględnienia kwestie ich potrzeb. Niemniej uwypuklone są przede wszystkim kwestie funkcjonowania kadry profesjonalnej. W warstwie językowej widoczne są starania autorów na rzecz unikania stygmatyzacji i dyskryminacji grup nieuprzywilejowanych. Strategia uwzględnia także znaczenie rozwoju świadomości społecznej, partycypacji obywatelskiej.

ROZDZIAŁ IV

INSTYTUCJE OPIEKI CAŁKOWITEJ NAD DZIEĆMI I MŁODZIEŻĄ ORAZ WSPARCIE RODZINY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM W KONTEKŚCIE PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI. ANALIZA ILOŚCIOWA

Określenie zaawansowania procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, zarówno w Polsce, jak i w poszczególnych województwach, opierać się musi na rzetelnej analizie adekwatnie zaklasyfikowanych danych na temat form i zakresu wsparcia oferowanych przez państwo i samorządy obywatelom, przede wszystkim rodzinom oraz dzieciom i młodzieży. Jak wskazano w poprzednich rozdziałach, proces deinstytucjonalizacji nie polega tylko na likwidacji miejsc opieki całkowitej, ale również na przygotowaniu i rozwijaniu wszelkiego rodzaju usług służących wsparciu rodziny i jej członków. Celem procesu deinstytucjonalizacji jest przede wszystkim skuteczna polityka prewencyjna, prowadzona w postaci szerokiej gamy usług wspierających, a rozwiązania takie jak piecza zastępcza czy adopcja stanowią instrumenty, po które realizatorzy polityki społecznej sięgać powinni wyłącznie w sytuacjach ostatecznych. Celem tej części opracowania jest przedstawienie danych uzyskanych w ramach ilościowych analiz, które pozwolą oszacować perspektywy procesu deinstytucjonalizacji w województwie łódzkim. Rozdział zawiera zatem dotyczące województwa łódzkiego informacje na temat stanu opieki instytucjonalnej, rodzinnych form pieczy zastępczej oraz systemu wsparcia rodziny, w tym rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze, a także innych, arbitralnie wybranych, istotnych dla przebiegu procesu deinstytucjonalizacji usług o charakterze pomocowym (w szerokim tego słowa znaczeniu). Tam gdzie było to możliwe, dane wojewódzkie opatrzone są danymi dotyczącymi całego kraju.

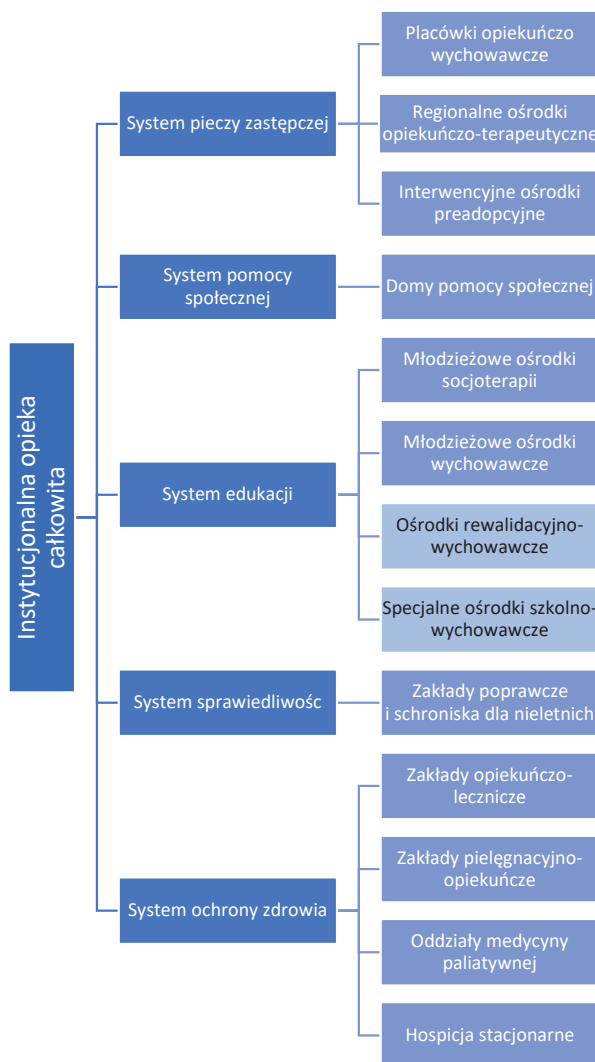
Dzieci i młodzież w instytucjach opieki całkowitej

Punktem wyjścia do analizy stanu zaawansowania procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej jest diagnoza skali instytucjonalizacji. Określenie jej wymaga wyjścia poza przyjmowaną zazwyczaj perspektywę pieczy zastępczej i proste analizy statystyczne. W związku z silnym charakterem organizacji wsparcia opiekuńczo-wychowawczego dostępnego w kraju, oszacowanie liczby dzieci i młodzieży przebywających w instytucjach wymaga wiedzy na temat systemów i oferowanych w ich ramach różnorodnych form opieki. Instytucje opieki całkowitej arbitralnie definiujemy tutaj jako te, które w całości lub w znacznej mierze przejmują funkcje rodziny biologicznej. Określamy je w tekście zamiennie jako zakłady lub placówki opiekuńczo-wychowawcze. Ich identyfikacji dokonaliśmy na podstawie następujących aktów prawnych:

- ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821),
- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473),
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493),
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493),
- ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378),
- ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969).

Już w samej ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wskazuje się zakłady stanowiące część funkcjonującego w Polsce zaplecza instytucjonalnej opieki całkowitej, które zdecydowanie rzadziej znajdują się w polu zainteresowania badaczy społecznych – są to interwencyjne ośrodki preadopcyjne czy regionalne ośrodki opiekuńczo-terapeutyczne. Ponadto placówki opieki całkowitej, w których umieszczane są dzieci i nastolatki, funkcjonują w systemie pomocy społecznej (domy pomocy społecznej), systemie edukacji (młodzieżowe ośrodki socjoterapii, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze), systemie sprawiedliwości (zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich) oraz w systemie ochrony zdrowia (zakłady opiekuńczo-lecznicze, oddziały medycyny paliatywnej, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz hospicja stacjonarne) (schemat nr 1).

Schemat 1. Systemy i podległe im typy instytucji sprawujących opiekę całkowitą na dziećmi i młodzieżą w wieku od 0 do 24 lat



Źródło: opracowanie własne

Instytucje przedstawione na powyższym schemacie powołane zostały, co oczywiste, do sprawowania opieki nad różnymi kategoriami podopiecznych. Do systemu pieczy zastępczej trafiają przede wszystkim dzieci i młodzież z rodzin, które zdiagnozowane zostały jako niewydolne w wykonywaniu swoich funkcji (m.in. Kudlińska 2014). W domach pomocy społecznej działających w ramach ustawy o pomocy społecznej mieszczą się dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami, w tym zwłaszcza w sytuacji, gdy w specjalistycznych formach pieczy zastępczej nie ma dla nich miejsca. Specyfika zakładów funkcjonujących w ramach systemu edukacji jest zróżnicowana. Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze przeznaczone są dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami⁴³. Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze przyjmują dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Młodzieżowe ośrodki socjoterapii (MOS-y) to placówki przeznaczone dla dzieci i młodzieży od 12 do 24 roku życia, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym są zagrożone niedostosowaniem społecznym i wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania oraz pomocy psychologiczno-pedagogicznej i socjoterapii. Specyfika podopiecznych przypomina zatem w znacznej mierze specyfikę adolescentów wychowujących się w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze (MOW-y) to placówki przeznaczone dla niedostosowanych społecznie nastolatków do 18 roku życia⁴⁴, wymagających specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej i resocjalizacji. W MOW-ach na podstawie decyzji sądu rodzinnego umieszczona może być także młodzież niedostosowana społecznie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Z kolei, dzieci i młodzież przebywająca w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych objęta jest długoterminową opieką medyczną oraz pielęgnacją w sytuacji, gdy nie wymaga hospitalizacji. Pensjonariusze hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej (OPH) to z kolei osoby w stanie terminalnym. Wszystkie te instytucje cechuje różna skala totalizacji, związana nie tylko z cechami goffmanowskich instytucji totalnych, takimi jak typ ładu przestrzennego, dystans między podopiecznymi a personelem, rygorizm w przestrzeganiu harmonogramu dnia, uniformizacja i standaryzacja wychowanków (Golczyńska-Grondas 2014: 90-91; por. Chomczyński 2014: 71), ale też z zakresem funkcji sprawowanych „w zastępstwie” rodziny biologicznej wychowanków. Są wśród nich i instytucje sprawujące całkowitą opiekę nad wychowankami, jak i takie jak ośrodki szkolno-wychowawcze, które opiekę tę sprawują jedynie w dni powszednie, a ich podopieczni wracają na weekendy do domów.

W zależności od przyjętej przez badacza podstawy obliczeń, podawane liczebności zbiorowości dzieci i młodzieży podlegających rocznie instytucjonalizacji w Polsce mogą być znacząco różne (liczba najwyższa może stanowić co najmniej dwukrotność liczby najniższej). Dolną granicę oszacowania (blisko 17 tys.) wyznacza liczba dzieci i młodzieży znajdująca się w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej⁴⁵, natomiast jej górny poziom (ponad 30 tys.) stanowi suma dzieci przebywająca w placówkach zaklasyfikowanych jako instytucje opieki całkowitej (patrz schemat nr 1) funkcjonujących w ramach wszystkich wymienionych powyżej aktów prawnych. Sama rozpiętość tego przedziału świadczy o poważnych problemach definicyjnych oraz organizacyjnych, z jakimi borykają się badacze

⁴³ Niestyszających i słabostyszających, niewidomych i słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym (źródło: *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach Dz.U. 2015 poz. 1872 z późn. zm. § 32*).

⁴⁴ Wychowanek MOW może pozostać w ośrodku do zakończenia roku szkolnego po ukończeniu 18 lat. Jeśli szkoła w MOW dysponuje wolnymi miejscami, to za zgodą organu prowadzącego ośrodek, możliwe jest przyjęcie do tej szkoły ucznia, który już nie jest wychowankiem ośrodka, ale posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niedostosowanie społeczne.

⁴⁵ Tj. w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych ośrodkach opiekuńczo-terapeutycznych oraz interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych, działających na podstawie ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821).

oraz praktycy zajmujący się problematyką instytucjonalizacji. Najczęściej obieraną przez nich ścieżką jest oszacowanie skali instytucjonalizacji na podstawie liczby dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (16 649 podopiecznych na koniec 2019 roku), regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych (309 podopiecznych na koniec 2019 roku) oraz interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych (34 podopiecznych na koniec 2019 roku). Jeżeli uwzględnimy wyłącznie te dane, **na koniec roku 2019 roku uzyskamy liczbę 16 992 dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 24 lat wychowujących się i przebywających w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej w całej Polsce.** Do tej liczby należy jednak dodać dzieci wychowujące się w domach pomocy społecznej (funkcjonujących na podstawie ustawy o pomocy społecznej⁴⁶). W placówkach takich na koniec 2019 roku przebywało 2 168 podopiecznych w wieku od 0 do 24 lat. Kolejną bardzo liczną grupę, którą należy uwzględnić w procesie szacowania liczby dzieci i młodzieży podlegających instytucjonalizacji w placówkach opieki całkowitej stanowią wychowankowie młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii (funkcjonujących na podstawie ustawy o prawie oświatowym⁴⁷). Z obliczeń dokonanych na podstawie danych GUS⁴⁸ wynika, że łącznie w Polsce na koniec 2019 roku przebywało w nich 9 689 osób. Uzyskane dane wymagają jeszcze uzupełnienia o liczbę dzieci i nastolatków umieszczonych w podmiotach o charakterze leczniczym (zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjach stacjonarnych oraz oddziałach medycyny paliatywnej⁴⁹). Na koniec 2019 roku w tego rodzaju instytucjach przebywało 837 osób w wieku od 0 do 24 lat. Łącznie we wskazanych wszystkich typach **instytucji w Polsce, w końcu roku 2019 przebywało aż 29 686 dzieci i młodzieży.** Wyliczenia te nie oznaczają, że dysponujemy kompletną sumą podopiecznych placówek opieki całkowitej. Należałoby ją uzupełnić o liczby dzieci i adolescentów przebywających w zakładach o charakterze penitencjarnym, pacjentów szpitali psychiatrycznych oraz o podopiecznych tych placówek edukacyjnych, które poza nauką oferują uczniom również opiekę i wychowanie (ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz ośrodków szkolno-wychowawczych). Niestety brak dostępu do tego typu danych⁵⁰ uniemożliwił oszacowanie ich liczby na poziomie krajowym. W dalszej części opracowania prezentujemy niektóre z tych danych jedynie dla województwa łódzkiego.

Jak wspomnieliśmy w rozdziale III, sytuacja demograficzna województwa łódzkiego należy do jednej z najtrudniejszych w Polsce. Obserwowany jest tu od lat proces depopulacji o utrwalonym trendzie. Co więcej, zgodnie z prognozą ludności na lata 2014-2050 opracowaną przez GUS w 2014 roku, ten negatywny trend będzie się pogłębiał. Do 2050 roku populacja osób zamieszkałych na terenie województwa zmniejszy się o blisko 19% w porównaniu do stanu z roku 2019. W województwie łódzkim w 2019 roku mieszkało blisko 2,5 mln osób⁵¹ (pod względem liczby ludności województwo zajmuje 6. miejsce w kraju). W tej grupie znajdowało się łącznie 587 tys. dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 24 lat, co stanowiło 24% mieszkańców województwa łódzkiego.

⁴⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473).

⁴⁷ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378).

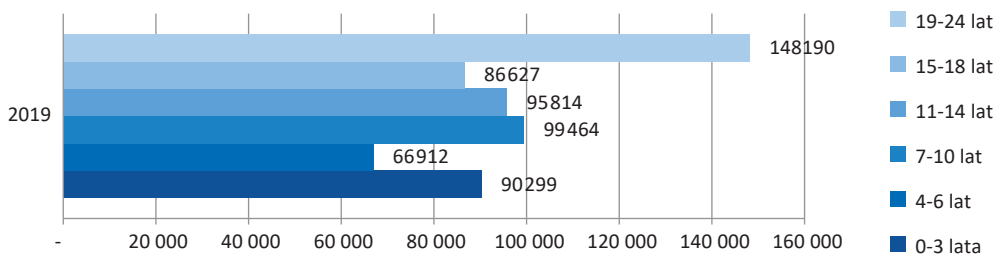
⁴⁸ Obliczenia pochodzą z nieopublikowanego artykułu Magdaleny Błaszczuk „Szacowana liczba dzieci i młodzieży przebywającej w instytucjonalnych formach opieki całkowitej w Polsce w 2019 roku”.

⁴⁹ Funkcjonujących na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020r. poz. 295, 567, 1493), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493).

⁵⁰ Główny problem stanowią rozbieżności pomiędzy różnego typu bazami danych. Weryfikacja na ich podstawie łącznej liczby wychowanków placówek funkcjonujących w ramach poszczególnych systemów okazała się procesem niezwykle czasochłonnym, w związku z czym uznaliśmy, iż z uwagi na cel niniejszego opracowania, rewizji poddamy tylko placówki z terenu województwa łódzkiego.

⁵¹ Dokładnie 2 454 779 osób, źródło: bdl.stat.gov.pl.

Wykres 1. Liczba mieszkańców województwa łódzkiego wg funkcjonalnych grup wieku w 2019 roku



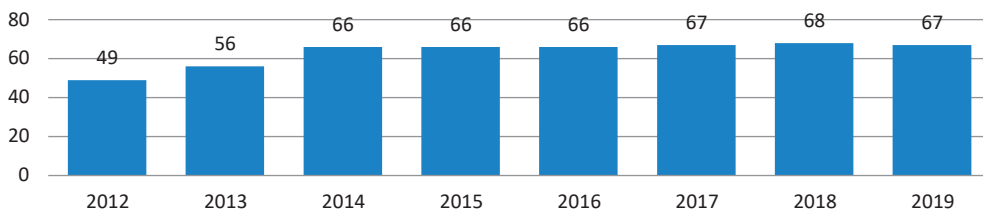
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS

Podział grup wiekowych zaprezentowanych na powyższym wykresie odbiega nieco od tradycyjnie stosowanych, jednakże przemawiają za nim względy analityczne związane z przepisami ustaw, zwłaszcza ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Przewiduje ona m.in. ograniczenie od 1 stycznia 2020 roku możliwości umieszczania dzieci poniżej 10 roku życia w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, dlatego analizując dane kontekstowe postanowiliśmy uwzględnić te specyficzne sposoby agregacji. Łączna liczba najmłodszych mieszkańców województwa systematycznie spada, podobnie jak łączna liczba ludności województwa łódzkiego. W 2019 roku dzieci od 0 do 18 lat stanowiły blisko 18% wszystkich mieszkańców, natomiast udział młodzieży w ogóle ludności województwa przekroczył nieco 6%.

Dzieci i młodzież w instytucjonalnej pieczy zastępczej

Liczba dzieci umieszczonych w placówkach działających na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wyznacza, jak już wcześniej wspomniano, dolną granicę instytucjonalizacji dzieci i młodzieży. W województwie łódzkim z trzech przewidzianych art. 93 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej form opieki instytucjonalnej w 2019 roku funkcjonowały tylko dwa typy instytucji – placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz regionalny ośrodek preadopcyjny. Nie powołano do istnienia regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej, przeznaczonej (zgodnie z intencjami ustawodawcy) dla dzieci, które ze względu na stan zdrowia wymagają stosowania specjalistycznej opieki i rehabilitacji, a jednocześnie nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej. Warto zauważyć, iż liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych podlegała w ostatnich latach zmianom wynikającym w głównej mierze z konieczności ich dostosowania do przepisów prawa. Przypomnijmy w tym miejscu, że istniejące w chwili wejścia w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (1 stycznia 2012 roku) placówki opiekuńczo-wychowawcze mają do końca 2020 roku zmniejszyć liczbę wychowanków do 14 osób, zgodnie ze standardem określającym maksymalną liczbę podopiecznych. Choć w skali kraju znalazły się powiaty, które reorganizację placówek zostawiły na ostatnią chwilę, to w większości tego rodzaju instytucji od lat przeprowadza się konieczne reformy. W ich wyniku bardzo często dokonuje się podziałów większych placówek na kilka mniejszych, w efekcie czego ich łączna liczba sukcesywnie wzrasta. Zabiegów takich dokonywano także w województwie łódzkim, przy czym występująca niekiedy bliskość przestrzenna takich filii stawia pod znakiem zapytania dostosowywanie się tego typu placówek do wskazywanych w dokumentach międzynarodowych wartości i zasad procesu deinstytucjonalizacji.

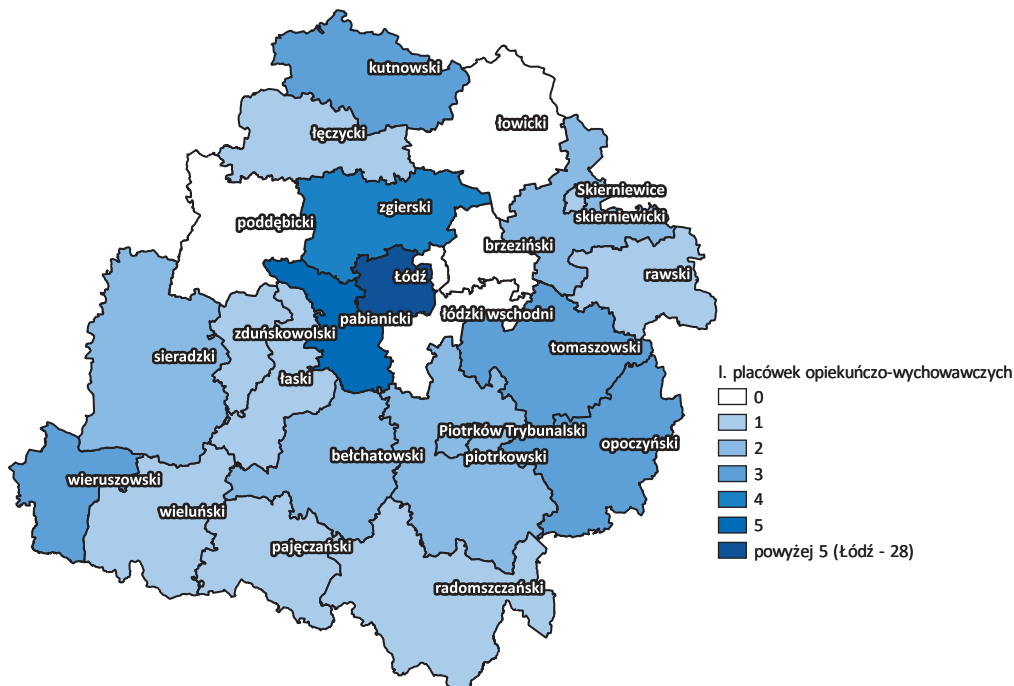
Wykres 2. Łączna liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim w latach 2012-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPiPS

W pierwszych dwóch latach obowiązywania nowej ustawy liczba działających na obszarze województwa łódzkiego placówek opiekuńczo-wychowawczych wzrosła z 49 do 66. W kolejnych latach ich liczba ustabilizowała się i podlegała niewielkim wahaniom. Łącznie na koniec 2019 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 67 placówek opiekuńczo-wychowawczych oferujących 1 207 miejsc. Przeciętna liczba dzieci umieszczonych w tych placówkach w 2019 roku wynosiła 1 137⁵². Większość z powyższych placówek (47 POW) to jednostki publiczne prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego, natomiast pozostałe 20 prowadzonych jest przez podmioty zewnętrzne na zlecenie powiatu (lub miasta na prawach powiatu).

Rysunek 1. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z aplikacji CeSAR MRPiPS

⁵² Przeciętną liczbę dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oblicza się dzieląc sumę liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego przez liczbę dni funkcjonowania placówki w okresie sprawozdawczym.

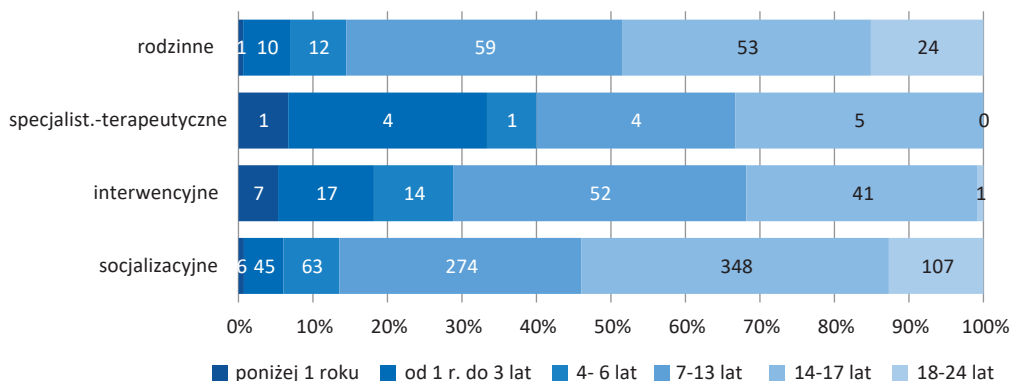
Warto zwrócić uwagę na fakt, iż w województwie łódzkim są powiaty, które nie posiadają na swoim terenie placówki opiekuńczo-wychowawczej. Są to powiaty: brzeziński, poddębicki, łowicki oraz łódzki wschodni. Przypomnijmy także, że ustawodawca przewidział cztery typy placówek: socjalizacyjne, interwencyjne, rodzinne i specjalistyczno-terapeutyczne. Analiza danych dotyczących 2019 roku ujawniła, iż na terenie województwa łódzkiego funkcjonowała następująca liczba placówek poszczególnych kategorii⁵³:

- 42 placówki typu socjalizacyjnego, oferujących 896 miejsc;
- 21 placówek typu rodzinnego, oferujących 165 miejsc;
- 5 placówek typu interwencyjnego, oferujących 131 miejsc;
- 2 placówki typu specjalistyczno-terapeutycznego, oferujące 15 miejsc.

Ponad 41% wszystkich placówek opiekuńczo-wychowawczych zlokalizowanych było na terenie m. Łodzi (28) i to w tym mieście znajdują się placówki każdego z czterech wymienionych w ustawie typów.

Łącznie we wszystkich wyróżnionych typach placówek opiekuńczo-wychowawczych na koniec 2019 roku przebywało 1 149 dzieci w wieku 0-24 lat. Poniższy wykres przedstawia strukturę wieku tej zbiorowości.

Wykres 3. Struktura wieku dzieci przebywających w poszczególnych typach placówek opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z aplikacji CeSAR MRPiPS

Z przedstawionych na wykresie nr 3 danych wynika, iż łącznie w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w roku 2019 przebywało 15 dzieci poniżej 1. roku życia, 76 dzieci od 1 roku życia do 3 lat i aż 90 dzieci w wieku od 4 do 6 lat, co w sumie daje liczbę 181 dzieci najmłodszych podlegających instytucjonalizacji. Dzieci poniżej 1. roku życia najczęściej przebywały w placówkach typu interwencyjnego (7) oraz socjalizacyjnego (6). Dzieci w wieku od 1. roku życia do 3 lat liczebnością przeważają w placówkach typu socjalizacyjnego (45) oraz interwencyjnego (17), natomiast ich najwyższy udział odnotowano w placówkach typu interwencyjnego (13% umieszczonych w nich dzieci)⁵⁴. Warto w tym miejscu podkreślić, iż porównanie odsetka dzieci umieszczonych w poszczególnych typach placówek nie zawsze jest możliwe. Głównym problemem przy prowadzeniu tego rodzaju analiz jest mała liczebność podopiecznych placówek typu specjalistyczno-terapeutycznego (15). Udziały dzieci w wieku od 3 do 6 lat w poszczególnych typach placówek są do siebie zbliżone

⁵³ Suma poszczególnych typów placówek jest wyższa niż łączna liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych, gdyż (zgodnie z art. 101 pkt 3 ustawy o WRiSPZ) placówki opiekuńczo-wychowawcze mogą łączyć zadania placówek różnego typu (z wyłączeniem typu rodzinnego).

⁵⁴ Przy tak małej liczebności dominacja tej grupy dzieci w przypadku placówek specjalistyczno-terapeutycznych (27% wszystkich umieszczonych w nich dzieci) nie może zostać uwzględniona.

(7-8%), z wyjątkiem placówek typu interwencyjnego, w których ta grupa stanowi 11% podopiecznych. Łącznie dzieci w wieku od 0 do 6 lat stanowią 16% wszystkich podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych. Jest to wartość bardzo znacząca, zwłaszcza, że dzieci do 7. roku życia nie powinny, zgodnie z obowiązującymi przepisami, przebywać w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Ponadto, zgodnie z art. 95 tej ustawy, w placówkach opiekuńczo-wychowawczych od 1 stycznia 2020 roku nie można umieszczać dzieci poniżej 10. roku życia z wyjątkiem sytuacji, gdy w danej placówce opiekuńczo-wychowawczej umieszczona jest matka lub ojciec tego dziecka oraz w innych wyjątkowych przypadkach, szczególnie gdy przemawia za tym stan zdrowia dziecka lub dotyczy to rodzeństwa. Jednak nie wszystkie dzieci poniżej 10. roku życia⁵⁵ przebywające w placówkach opiekuńczo-wychowawczych spełniają te kryteria. Praktycy donoszą, iż brak odpowiedniej liczby rodzin zastępczych (szerzej o tym problemie piszemy w kolejnym podrozdziale) jest głównym powodem przyjmowania najmłodszych dzieci do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Jednocześnie istnieje duże niebezpieczeństwo, iż braki w zakresie rodzinnych form pieczy, przy jednoczesnym literalnym trzymaniu się zapisów ustawowych, mogą doprowadzić do pozostawiania małych dzieci w środowisku zagrażającym ich bezpieczeństwu, a nawet umieszczania ich w innych instytucjach opieki całkowitzkiej (działających na podstawie przepisów innych niż obie podstawowe dla pieczy zastępczej ustawy), np. w domach pomocy społecznej czy też zakładach opiekuńczo-leczniczych. Podkreśliśmy, iż placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego w rzeczywistości powinny kwalifikować się do rodzinnej, a nie instytucjonalnej pieczy zastępczej. Przepisy ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej sprawiły, iż zgodnie z nazwą stanowią one część pieczy instytucjonalnej, jednakże ich charakter⁵⁶ oraz przeznaczenie (wychowują się w nich głównie liczne rodzeństwa) stanowi o ich rodzinnej formie. W efekcie od liczby dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (1 149) odjąć należy podopiecznych placówek typu rodzinnego (159), włączając tym samym do ostatecznego oszacowania instytucjonalizacji dzieci 990 podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Z dwóch pozostałych ustawowo przewidzianych typów placówek, na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje tylko jedna, tj. interwencyjny ośrodek preadopcyjny. Jest to ośrodek Tuli-Luli⁵⁷, od 2016 roku prowadzony na zlecenie województwa łódzkiego przez Fundację Gajusz. Posiada on łącznie 20 miejsc rotacyjnych dla dzieci, które wymagają specjalistycznej opieki i które w okresie oczekiwania na przysposobienie nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej ze względu na brak rodzin specjalistycznych gotowych na ich przyjęcie. Na koniec 2019 roku w Tuli-Luli przebywało 11 dzieci.

Dzieci i młodzież w domach pomocy społecznej

Do instytucji świadczących opiekę całkowitzką nad dziećmi i młodzieżą zakwalifikowaliśmy domy pomocy społecznej (DPS) działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej⁵⁸. Niestety dostępne dane na temat ich działalności uniemożliwiają jednoznaczne określenie struktury wiekowej podopiecznych poszczególnych typów DPS. Możliwe natomiast jest określenie na podstawie zbiorczego zestawienia ze *Sprawozdań o placówkach zapewniających całkowitzkową opiekę i wsparcie (MRPiPS-05)* liczby podopiecznych z uwzględnieniem wieku, jednakże tylko łącznie dla wszystkich

⁵⁵ Ze względu na sposób agregacji danych w sprawozdaniach rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie ma możliwości oszacowania łącznej liczby dzieci od 0 do 10 lat przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Uniemożliwia to zbyt szeroki przedział wiekowy, grupujący dzieci w wieku od 7 do 13 lat.

⁵⁶ Ustawa wskazuje (art. 102), iż placówki te umożliwiają wspólne wychowanie i opiekę licznemu rodzeństwu oraz wychowują dzieci w różnym wieku, w tym dorastające i usamodzielniające się. Ustawa w przypadku tego typu placówek nie dopuszcza łączenia zadań, jak to ma miejsce w przypadku pozostałych typów placówek opiekuńczo-wychowawczych.

⁵⁷ Główny cel działalności ośrodka to jak najszybsze przywrócenie dzieciom rodziny – poprzez umożliwienie powrotu do rodziców biologicznych lub poprzez powierzenie rodzinie adopcyjnej lub zastępczej.

⁵⁸ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473).

domów. W efekcie wiemy, ile dzieci i młodzieży przebywa w domach pomocy społecznej, przy czym nie wiemy, w których konkretnie. Pewną wskazówką może być sam typ domu, gdyż zgodnie z ustawą możliwe jest funkcjonowanie domów dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Jednakże istnieją przypadki, w których dzieci przebywają w domach pomocy społecznej innego typu, na przykład w DPS dla przewlekle somatycznie chorych. Zdarzają się też przypadki, że do DPS-ów trafiają „absolwenci” placówek innych instytucji, między innymi domów dziecka – osoby w okresie późnej adolescencji lub wczesnej dorosłości, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować poza placówką. Jest wysoce prawdopodobne, że w przypadku takich osób mamy do czynienia z instytucjonalizacją obejmującą cały przebieg ich życia. W województwie łódzkim w 2020 roku do rejestru domów pomocy społecznej⁵⁹ wpisanych było łącznie 67 placówek (o jedną więcej niż w 2019 roku), w tym 1 DPS dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz 3 DPS-y łączące opiekę nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną intelektualnie z opieką nad dorosłymi niepełnosprawnymi intelektualnie.

Rysunek 2. Typ oraz wielkość domów pomocy społecznej funkcjonujących w 2020 roku na terenie województwa łódzkiego



Źródło: opracowanie własne na podstawie Rejestru domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego w 2020 roku

Z danych pochodzących ze sprawozdania dotyczącego placówek zapewniających całodobową opiekę i wsparcie (MPiPS-05) wynika, iż na koniec 2019 roku w domach pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego przebywało łącznie 79 osób w wieku od 0-24 lat. W tej grupie odnotowano 22 dzieci w wieku od 0 do 18 lat, przy czym najmłodszy podopieczny DPS miał 2 lata. Jedyne, wspomniane wcześniej, domy pomocy społecznej przeznaczone wyłącznie dla

⁵⁹ Rejestr stanowi załącznik do obwieszczenia nr 20/2020 Wojewody łódzkiego z dnia 30 czerwca 2020 r. w sprawie Rejestru domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego w 2020 roku.

dzieci i młodzieży znajduje się w Łodzi i w 2019 roku mieszkało w nim 48 podopiecznych. Również i w przypadku tej instytucji, na podstawie wspomnianego sprawozdania (MPIPS-05) nie ma możliwości uzyskania danych na temat struktury wieku jej mieszkańców. Należy dopuścić możliwość, iż podobnie jak w przypadku domów pomocy społecznej dla dorosłych, mogą w nim przebywać osoby niezgodnie z wyznaczonym limitem wieku.

Dzieci i młodzież w placówkach systemu edukacji

Stosunkowo dużą grupę dzieci przebywających w placówkach opieki całkowitzkiej stanowią podopieczni ośrodków prowadzonych na podstawie ustawy prawo oświatowe⁶⁰, oferujących dzieciom, poza kształceniem, opiekę i wychowanie (podopieczni przebywają w takich placówkach całodobowo). Do zakładów tych należą: młodzieżowe ośrodki socjoterapii, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze. Dostęp do informacji dotyczących podopiecznych wszystkich tych ośrodków jest bardzo utrudniony. Najbardziej wiarygodne dane zawiera system informacji oświatowych (SIO)⁶¹, będący elektronicznym systemem baz danych, służącym do gromadzenia informacji na temat systemu oświaty, jednak informacje zwarte w tym systemie nie są powszechnie dostępne. Wprawdzie SIO publikuje podstawowe zestawienia na swojej stronie (np. dotyczące liczby szkół), jednak dane te uznać należy za bardzo ogólne. Otrzymanie dostępu do informacji nieco bardziej szczegółowych wymaga złożenia zamówienia (pocztą elektroniczną, platformą ePUAP lub listownie) oraz w przypadku większości wnioskujących, wniesienia również stosunkowo wysokiej opłaty⁶². Alternatywę może stanowić Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego, jednak w chwili przygotowywania niniejszego opracowania dane za 2019 roku nie były w nim jeszcze dostępne. Podkreślimy, że w SIO, co może być mylące, umieszczone są również informacje na temat zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich, a zatem ośrodków funkcjonujących w ramach systemu sprawiedliwości oraz szkół w tych zakładach i schroniskach. Wyjątkowo, w związku z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19, udostępniono zbiór danych⁶³ zawierający informacje na temat uczniów, wychowanków oraz korzystających z internatów w roku szkolnym 2019/2020⁶⁴, na podstawie którego możliwe stało się oszacowanie liczby ośrodków oraz osób z nich korzystających. W celu oszacowania stopnia instytucjonalizacji dzieci w systemie edukacji, a więc liczby dzieci przebywających całodobowo w ośrodkach, posłużono się danymi dotyczącymi liczby wychowanków, a nie uczniów (liczba uczniów bywa znacząco wyższa, np. w przypadku specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, lub niższa, np. w przypadku młodzieżowych ośrodków socjoterapii).

łącznie w roku szkolnym 2019/2020 województwie łódzkim funkcjonowało:

- 12 młodzieżowych ośrodków socjoterapii ze szkołami (6 na terenie Łodzi, w tym ośrodki powstałe w wyniku przekształcenia wcześniej funkcjonujących w tych samych lokalizacjach MOW-ów, i po jednym w powiatach: bełchatowskim, łowickim, kutnowskim, rawskim, tęczyckim oraz zgierskim);

⁶⁰ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378).

⁶¹ Prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1942).

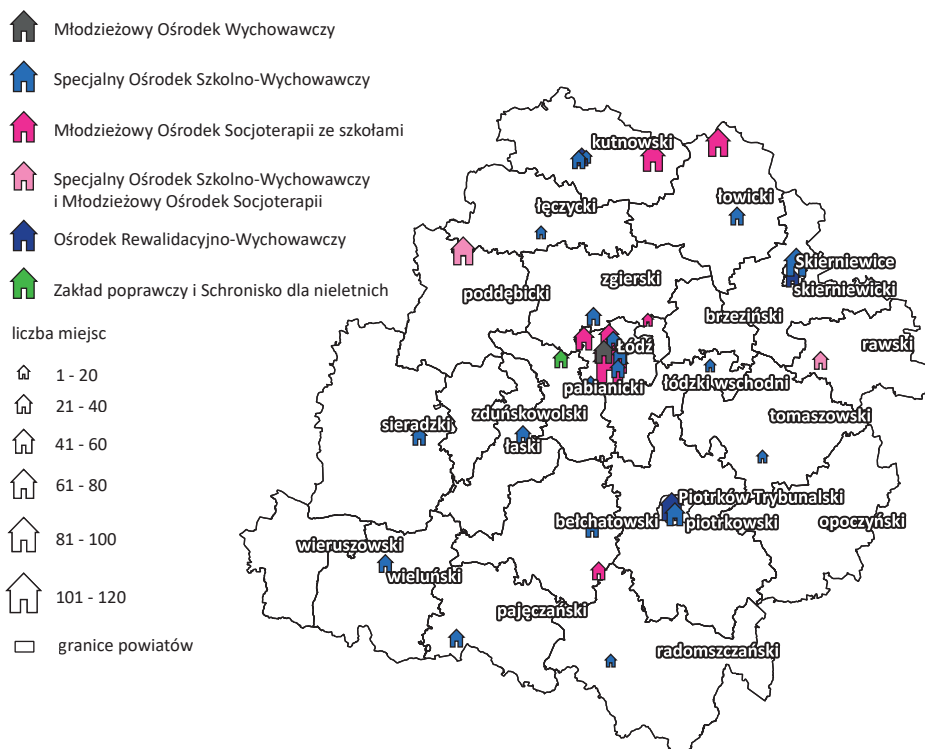
⁶² Minimum 350 zł w przypadku maksimum dwóch nieskomplikowanych tabel dotyczących jednego roku szkolnego i maksymalnie dwóch warunków/parametrów do stworzenia tabeli, źródło: <https://www.gov.pl/web/edukacja/system-informacji-oswiatowej-zasady-udostepniania-danych>.

⁶³ Zbiór pod raczej szczególną nazwą *Wykaz szkół i placówek oświatowych w związku z COVID-19* udostępniony został w ramach portalu Otwarte dane: <https://dane.gov.pl/pl/dataset/839,wykaz-szko-i-placowek-oswiatowych/resource/23845/table>, data dostępu: 10 września 2020 r.

⁶⁴ Zbiór udostępniono 20 maja 2020 roku i na ten dzień dane te były aktualne. W związku z tym, iż nie podano bardziej szczegółowych informacji dotyczących częstotliwości uaktualniania danych w bazie SIO przyjęto, że informacje dotyczą roku szkolnego 2019/2020, choć oczywiście w przypadku uaktualnień w interwale miesięcznym bądź kwartalnym mogą pojawić się różnice we wskazaniach. W przypadku informacji na temat placówek systemu oświaty funkcjonujących w 2019 roku dane należy traktować zatem jako szacunkowe.

- 1 młodzieżowy ośrodek wychowawczy (w Łodzi);
- 3 ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze (po jednym w powiatach: kutnowskim, m. Skierniewice oraz m. Piotrków Trybunalski);
- 23 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze (5 w Łodzi, po 2 w powiatach: kutnowskim oraz łęczyckim i po jednym w powiatach: zgierskim, radomszczańskim, pajęczańskim, wieluńskim, łódzkim wschodnim, łaskim, bełchatowskim, łowickim, tomaszowskim, sieradzkim, rawskim, opoczyńskim, m. Skierniewice oraz m. Piotrków Trybunalski);
- 1 zakład poprawczy i schronisko dla nieletnich (w powiecie pabianickim).

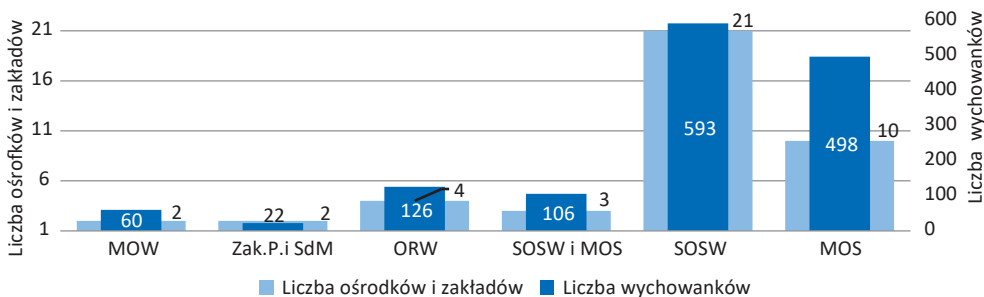
Rysunek 3. Liczba ośrodków edukacyjnych dla młodzieży, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich oraz ich wychowanków w województwie łódzkim w roku szkolnym 2019/2020.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy danych. Wykaz szkół i placówek oświatowych w związku z COVID-19, udostępnionego na portalu Otwarte dane: dane.gov.pl

Trudno jest ostatecznie na podstawie pozyskanych danych oszacować liczbę wychowanków w poszczególnych typach ośrodków, gdyż w dwóch przypadkach młodzieżowe ośrodki socjoterapii są połączone ze specjalnymi ośrodkami szkolno-wychowawczymi i liczba wychowanków podana jest dla nich łącznie. Możemy jedynie stwierdzić, że łącznie we wszystkich ośrodkach prowadzonych w systemie edukacji oraz uwzględnionym w tych statystykach zakładzie poprawczym w roku szkolnym 2019/2020 przebywało 1 405 dzieci i młodzieży.

Wykres 4. Wychowankowie oraz liczba młodzieżowych ośrodków socjoterapii, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych połączonych ośrodków MOS i SOSW oraz zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich w województwie łódzkim w roku szkolnym 2019/2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie zbioru pn. Wykaz szkół i placówek oświatowych w związku z COVID-19, udostępnionego na portalu *Otwarte dane: dane.gov.pl*

Największą liczbę wychowanków odnotowano w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych (całodobowo przebywało w nich co najmniej 593 dzieci). W tego typu ośrodkach dzieci mogą przebywać od poniedziałku do piątku lub w ciągu całego tygodnia. Dopuszcza się również możliwość przebywania wychowanków w ośrodku podczas przerw świątecznych (jeśli ośrodek uzyska odpowiednią zgodę organu prowadzącego). Na drugim miejscu pod względem liczby wychowanków znalazły się młodzieżowe ośrodki socjoterapii, w których przebywało co najmniej 498 dzieci i młodzieży. Przypomnijmy w tym miejscu, że w części MOS-y powstały w wyniku przekształcenia istniejących wcześniej MOW-ów w nowe placówki. W tych placówkach dzieci również przebywają całą dobę. Łącznie w zespołach szkół, w ramach których funkcjonowały zarówno SOSW jak i MOS przebywało 106 wychowanków. Kolejną kategorię ośrodków, jaką należy uwzględnić w procesie szacowania skali instytucjonalizacji dzieci, stanowią ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze (ORW), w których przebywało 126 dzieci i młodzieży. Także tu dzieci mogą przebywać całodobowo, jednakże zgodnie z przepisami ORW mogą pracować 8 godzin dziennie (minimum) przez 5 dni w tygodniu. Ośrodki tego typu pracują z wyłączeniem sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy. Na terenie województwa łódzkiego funkcjonował tylko jeden młodzieżowy ośrodek wychowawczy, pod opieką którego znajdowało się 60 wychowanków oraz jeden zakład poprawczy i schronisko dla nieletnich, w którym całodobowo przebywało 22 podopiecznych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż do ośrodków działających w ramach systemu edukacji trafiają również dzieci wcześniej umieszczone w systemie pieczy zastępczej, co w niektórych sytuacjach może spowodować ich podwójne liczenie. Niestety żaden z systemów sprawozdawczych nie pozwala na zweryfikowanie liczby dzieci znajdujących się formalnie pod opieką dwóch instytucji opieki całkowitzej.

Dzieci i młodzież w instytucjach systemu ochrony zdrowia

Ostatnią kategorię instytucji uwzględnioną w procesie szacowania liczby dzieci i młodzieży znajdujących się w instytucjach stanowią zakłady oferujące całodobową opiekę m.in. dla dzieci i młodzieży, realizujące świadczenia na podstawie ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁵. Należą do nich zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, a także hospicja stacjonarne i oddziały

⁶⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

medycyny paliatywnej. Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia⁶⁶ w województwie łódzkim w 2019 roku w zakładach dwóch pierwszych typów przebywało 7 osób w wieku od 0 do 24 lat. Trudno jest natomiast oszacować liczbę dzieci przebywających w hospicjach stacjonarnych i oddziałach medycyny paliatywnej (OPH). Dane uzyskane z Narodowego Funduszu Zdrowia łączą na poziomie województw hospicja stacjonarne z domowymi, co w znaczny sposób mogłoby zawyżyć skalę instytucjonalizacji dzieci w omawianym obszarze. W związku z powyższym wykorzystano informację na temat łącznej liczby osób w wieku od 0 do 24 lat umieszczonych w hospicjach stacjonarnych i oddziałach medycyny paliatywnej w Polsce w 2019 i na jej podstawie obliczono średnią dla województw. W efekcie można bardzo ostrożnie przyjąć, iż w województwie łódzkim w 2019 roku w hospicjach stacjonarnych i oddziałach medycyny paliatywnej przebywało około 10 dzieci i młodzieży (łącznie w ZOL, ZOP i OPH było to 17 osób w wieku od 0 do 24 lat).

Przedstawione informacje na temat dzieci i młodzieży znajdującej się w różnego rodzaju instytucjach opieki całkowitej pozwoliły nam jedynie na dokonanie szacunkowego podsumowania skali instytucjonalizacji dzieci w województwie łódzkim. Możliwość szacowania ogranicza z jednej strony brak w pełni precyzyjnych danych i informacji na temat liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych typach instytucji; z drugiej strony świadome jesteśmy faktu, że uwzględnione instytucje nie stanowią wyczerpującej listy miejsc opieki całkowitej dla dzieci i młodzieży. Należy również wziąć pod uwagę fakt, iż systemy raportowania nie zawsze uwzględniają zmiany miejsca pobytu podopiecznych, co może prowadzić do sytuacji wspomnianej już wcześniej – to samo dziecko formalnie przypisane jest do dwóch miejsc jednocześnie. Mając powyższe na uwadze szacujemy, iż w województwie łódzkim w 2019 roku w placówkach opieki całkowitej znajdowało się **2 502** dzieci i młodzieży w wieku 0-24 lata, co stanowi 0,43% populacji województwa w tym przedziale wiekowym. Jednocześnie istotna jest informacja, że 40% dzieci i nastolatków przebywającej w zakładach to osoby z niepełnosprawnościami. Fakt ten powinien wyznaczać dalsze kierunki badań i analiz procesu deinstytucjonalizacji. Zwłaszcza bowiem tacy podopieczni/użytkownicy usług zagrożeni są wielowymiarowym wykluczeniem w ciągu całego swojego życia.

Rodzinna piecza zastępcza

Wyzwanie badawcze związane z określeniem rzeczywistej liczby dzieci i młodzieży pozostającej poza swoim środowiskiem rodzinnym pojawia się także w przypadku wychowanków przebywających w rodzinnych formach pieczy zastępczej, przede wszystkim w rodzinach spokrewnionych. Najczęściej podstawę dokonywania wszelkich obliczeń i analiz stanowią dane dotyczące systemu pieczy zastępczej pochodzące ze *Sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*⁶⁷, działającego na podstawie Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821). Powstaje jednak pytanie, czy obecny układ instytucji realizujących zadania ustawowe określić można już mianem spójnie działającego systemu, którego podstawą, zgodnie z intencjami ustawodawcy, są właśnie różne formy opieki o charakterze rodzinnym i rodzinkowym (patrz schemat nr 2)? I czy w kolejnych latach, tak w Polsce, jak i w województwie łódzkim, możliwy jest rozwój tych form, także w postaci zaplecza zdolnego do przejęcia dzieci i młodzieży z likwidowanych i/lub przekształcanych placówek i zakładów? Działania w tym zakresie zadecydują, co oczywiste, o potencjalnym sukcesie procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, czy szerzej – deinstytucjonalizacji opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą.

⁶⁶ Dane pozyskane w wyniku przesłania wniosku do Narodowego Funduszu Zdrowia o udostępnienie informacji na temat liczby dzieci znajdujących się w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, oddziałach medycyny paliatywnej oraz hospicjach stacjonarnych.

⁶⁷ W naszych analizach korzystaliśmy z aplikacji CeSAR MRPiPS, zawierającej dane pochodzące ze wspomnianych sprawozdań (*Sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*) II kwartał.

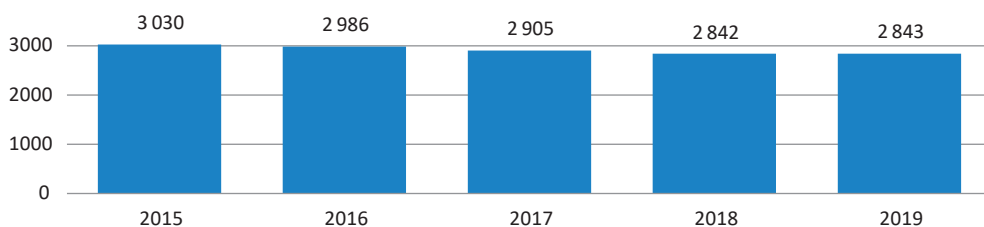
Schemat 2. Rodzinna piecza zastępcza



Źródło: opracowanie własne

Pozornie analizy danych dotyczących rodzinnej pieczy zastępczej stanowią podstawę do tezy o powodzeniu procesu deinstytucjonalizacji, bowiem badania skupiające się na porównaniu liczby rodzinnych form pieczy do liczby instytucji ujawniają znaczną przewagę tych pierwszych. Jednak już wstępna, nieco głębsza analiza wskazuje na istotne i względnie trwałe procesy hamujące rozwój rodzinnych form opieki zastępczej. Pierwszym aspektem, na jaki warto zwrócić uwagę w tym kontekście, jest malejąca liczba podmiotów rodzinnych form pieczy zastępczej (rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka, wykres nr 5).

Wykres 5. Łączna liczba podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej w województwie łódzkim w latach 2015-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPiPS

W 2019 roku łączna liczba podmiotów rodzinnych form pieczy zastępczej była niższa o ponad 6% w stosunku do roku 2015 (podobną tendencję zaobserwowano również w skali całego kraju – spadek w analogicznym okresie wyniósł 5%). W omawianym przedziale czasowym zmniejszyła się również o 5% ogólna liczba dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 24 lat w województwie łódzkim. Założyć można byłoby, że pokrywająca się tendencja świadczy o „naturalnym” dopasowaniu się podaży liczy-

by rodzin zastępczych do względnie stałego odsetka dzieci wymagających opieki zastępczej. Można byłoby także sformułować wniosek dotyczący stabilizacji systemu pieczy względem przyrostu naturalnego oraz uznać proces stabilizacji za wskazany i zasadny. Założenie to i wniosek poddać można jednak w wątpliwość przywołując wyniki analizy liczby dzieci umieszczanych w rodzinnych formach pieczy zastępczej – liczba ta w latach 2015-2019 obniżyła się o nieco ponad 2%. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na fakt, że choć procentowy spadek liczby podmiotów realizujących zadania rodzinnej pieczy zastępczej jest niewielki, to w województwie w okresie 5 lat ubyło ich realnie prawie 200. Wskazuje to nie tylko na konieczność bliższego przyjrzenia się zmianom w liczebności i strukturze rodzinnej pieczy zastępczej, ale także na potrzebę monitorowania sytuacji pieczy rodzinnej w kontekście danych dotyczących pieczy instytucjonalnej. Za liczebną przewagę rodzinnych form pieczy zastępczej nad jej instytucjonalnymi formami odpowiada przede wszystkim liczebność spokrewnionych rodzin zastępczych, dominujących w strukturze rodzinnych form pieczy (na koniec 2019 roku rodziny spokrewnione stanowiły 66% ogółu podmiotów rodzinnej pieczy w województwie łódzkim).

W chwili obecnej za rzeczywistą alternatywę dla istniejących miejsc opieki instytucjonalnej uznać należy przede wszystkim podmioty zawodowej pieczy zastępczej. Zgodnie z ustawą należą do nich: 1) rodziny zastępcze zawodowe, w tym pełniące funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowe specjalistyczne oraz 2) rodzinne domy dziecka. Skuteczna likwidacja miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wymaga znacznego rozwoju właśnie tych form, będących zresztą relatywnie nowym rozwiązaniem w polskim systemie wspierania rodziny i pieczy zastępczej⁶⁸.

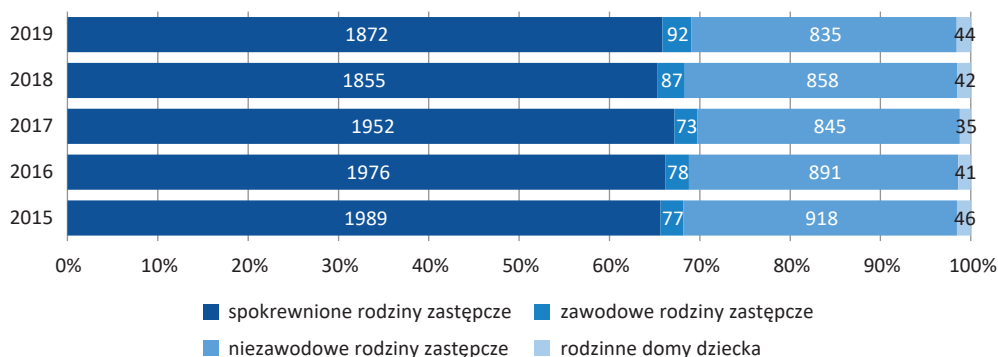
W 2019 roku w województwie łódzkim rodzinna piecza zastępcza liczyła 2 843 podmiotów, w tym:

- 1 872 spokrewnionych rodzin zastępczych (66% ogółu rodzinnej pieczy zastępczej), w których przebywało co najmniej 2 477 dzieci;
- 835 rodzin zastępczych niezawodowych (29%), w których przebywało co najmniej 1 041 dzieci;
- 92 rodzin zastępczych zawodowych (3%), w których przebywało co najmniej 376 dzieci, w tym:
 - o 28 rodzin zastępczych zawodowych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego, w których przebywało co najmniej 86 dzieci;
 - o 32 rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych, w których przebywało co najmniej 47 dzieci;
- 44 rodzin prowadzących rodzinne domy dziecka (2%), w których przebywało co najmniej 265 dzieci.

Niestety, liczba zawodowych rodzin zastępczych, zarówno na poziomie kraju, jak i w województwie łódzkim, nie ulega znacznemu zwiększeniu, a analiza struktury rodzinnej pieczy zastępczej ujawnia utrzymujące się od lat, względnie stałe proporcje pomiędzy funkcjonującymi typami rodzinnej opieki zastępczej.

⁶⁸ Rodziny zastępcze zawodowe powołane zostały na mocy Ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zob. *Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*, (Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593).

Wykres 6. Struktura rodzinnej pieczy zastępczej w województwie łódzkim w latach 2015-2019

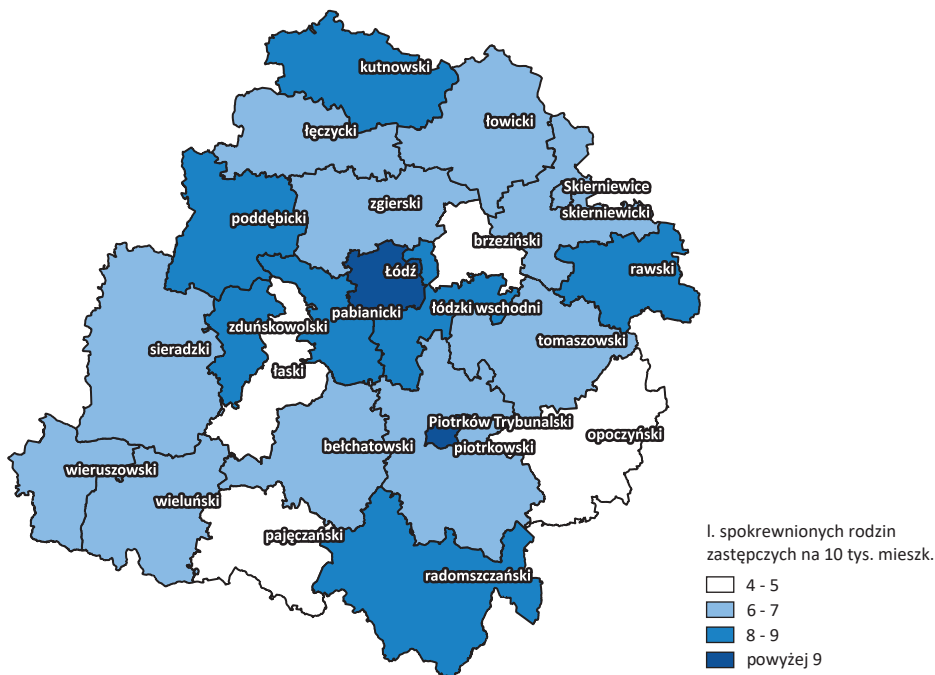
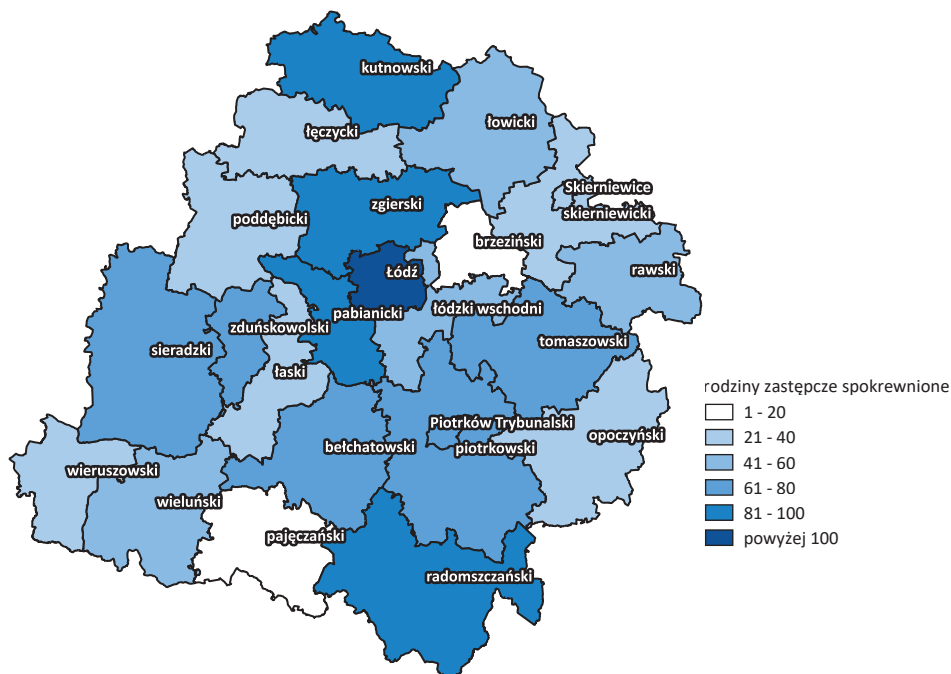


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPiPS

Struktura rodzinnej pieczy jest względnie stabilna (wykres nr 6), jednak jak wzmiankowaliśmy wcześniej, łączna liczebność rodzinnych form pieczy zastępczej, jak i liczba jej poszczególnych form wykazywała w ostatnich pięciu latach tendencję spadkową. Wyjątek stanowiły zawodowe rodziny zastępcze, których liczba od 2015 roku wzrosła z 77 do 92 (a zatem w 2019 roku było o 15 zawodowych rodzin zastępczych więcej niż w roku 2015). Jednocześnie liczba dzieci umieszczonych w tego typu rodzinach nie uległa w zasadzie zmianie (na koniec 2015 roku było ich 377, a na koniec 2019 roku - 376). Wzrost liczby umieszczanych dzieci odnotowano tylko w przypadku rodzinnych domów dziecka, w których przyrost ten wyniósł blisko 60% w stosunku do 2015 roku, przy jednoczesnym spadku liczby tego typu podmiotów. Oznacza to, iż średnia liczba dzieci umieszczonych w rodzinnych domach dziecka wzrosła z 3 w 2015 r. do 6 dzieci w 2019 roku.

Przypomnijmy w tym miejscu, że organizacja wsparcia realizowanego poprzez system pieczy zastępczej sprawowanej nad dzieckiem w przypadku niemożności zapewnienia opieki i wychowania przez rodziny pochodzenia należy do zadań własnych powiatu. Każdy z powiatów województwa łódzkiego dysponuje pewnym zasobem podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej. Wyniki analiz stanu liczebnego, jak i struktury rodzinnej pieczy zastępczej sugerują, by w ocenie zróżnicowania terytorialnego tych zasobów posługiwać się zarówno liczbami bezwzględnymi, jak i wskaźnikiem liczby rodzin na 10 tysięcy mieszkańców. Ta druga miara w większym stopniu obrazuje zróżnicowanie terytorialne stanu pieczy zastępczej w powiatach województwa łódzkiego niż pierwsza. Rodziny spokrewnione, co oczywiste, biorąc pod uwagę dominującą ich liczbę wśród wszystkich form pieczy, są obecne w każdym powiecie województwa, jednak ich rozkład w stosunku do liczby mieszkańców nie jest równomierny.

Rysunek 4. Liczba spokrewnionych rodzin zastępczych oraz liczba spokrewnionych rodzin zastępczych na 10 tys. mieszkańców w województwie łódzkim w 2019 roku



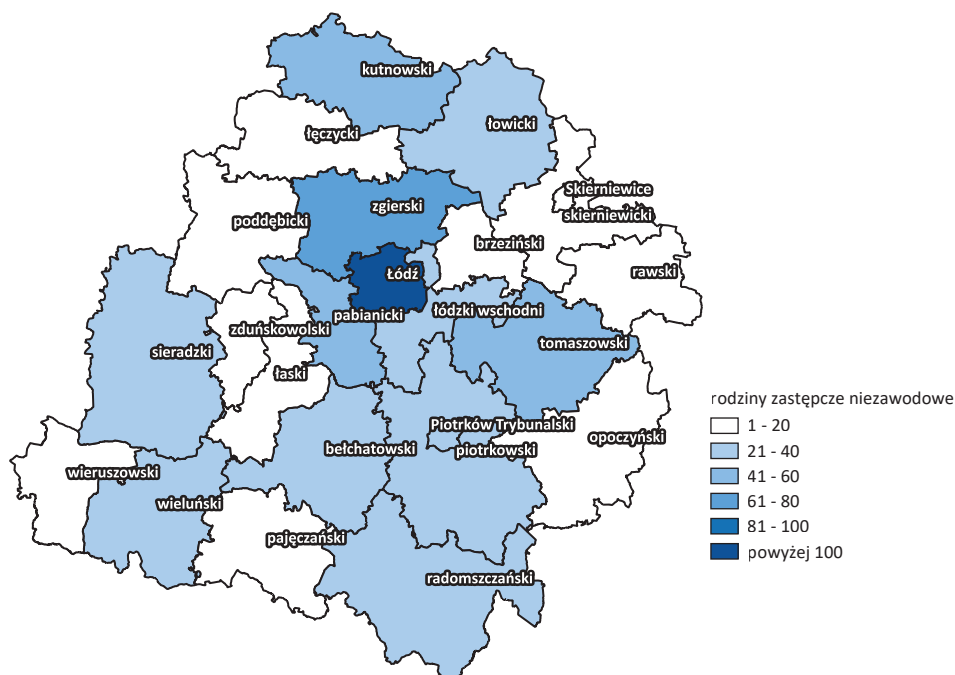
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPIPS

Na koniec 2019 roku najwięcej spokrewnionych rodzin zastępczych funkcjonowało na terenie miasta Łodzi (650), natomiast najwięcej rodzin spokrewnionych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców odnotowano w dwóch miastach na prawach powiatu: Piotrkowie Trybunalskim (11) oraz Łodzi (10). Najmniejsza ich liczba w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców funkcjonowała w powiatach: pajęczańskim (4), łaskim (5), opoczyńskim (5) oraz brzezińskim (5), przy czym w powiatach brzezińskim i pajęczańskim ich liczba bezwzględna również była najniższa w województwie (odpowiednio 15 i 19 zastępczych rodzin spokrewnionych). Trudno bez pogłębionych badań wyjaśnić przyczyny tego zróżnicowania, gdyż wśród potencjalnych jego powodów są tak złożone kwestie, jak sytuacja ekonomiczna, społeczna powiatu czy też kwestie organizacji usług wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Podkreślimy w tym miejscu, że spokrewnione rodziny zastępcze nie stanowią rezerwuaru potencjalnej opieki możliwej do uruchomienia w przypadku likwidacji form instytucjonalnych. Nie są one gotowe na przyjęcie do swoich domów dzieci umieszczonych obecnie w zakładach i placówkach. Jednocześnie, zasadność włączania tego typu rodzin do zasobów systemu pieczy zastępczej rodzi merytoryczne wątpliwości związane z przekazywaniem dzieci pod opiekę krewnym stanowiącym element dysfunkcyjnego środowiska rodzinnego. Na kwestię tę zwrócono uwagę w innych krajach europejskich – np. w Norwegii nie umieszcza się dzieci w rodzinach spokrewnionych (Danecka et al. 2018: 195-196).

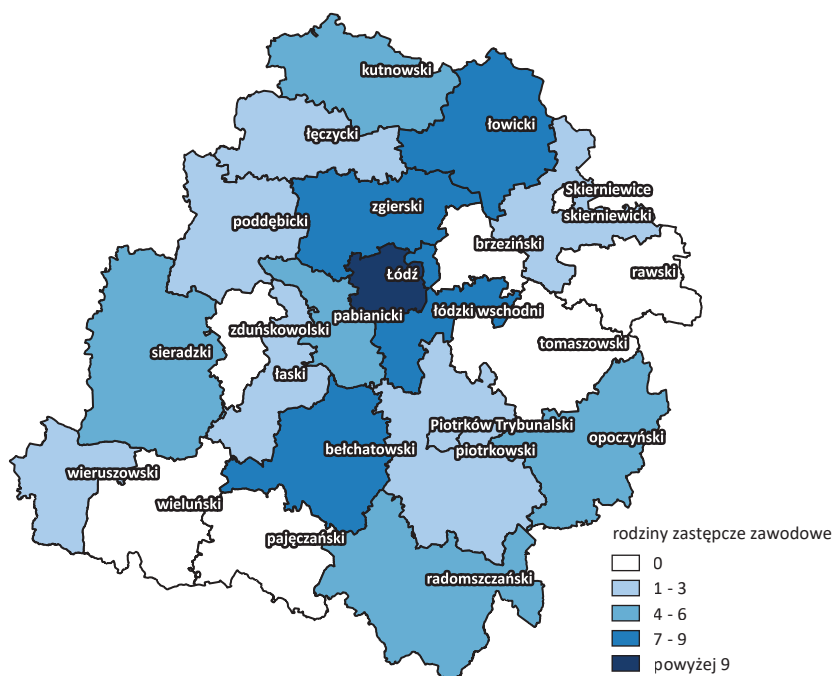
Podobnie, jak to ma miejsce w przypadku rodzin spokrewnionych, rodziny zastępcze niezawodowo występują w każdym powiecie województwa łódzkiego i charakteryzują się średnią liczbą dzieci umieszczonych w jednej rodzinie na podobnym poziomie co w rodzinach spokrewnionych (średnio jest to jedno dziecko na rodzinę, choć w przekroju powiatowym rodziny z dwójką dzieci występują nieco częściej niż w przypadku rodzin spokrewnionych).

Rysunek 5. Liczba niezawodowych rodzin zastępczych oraz liczba niezawodowych rodzin zastępczych na 10 tys. mieszkańców w województwie łódzkim w 2019 roku



Najbardziej pożądanymi z punktu widzenia procesu deinstytucjonalizacji, formami rodzinnej pieczy zastępczej są zawodowe rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka⁷⁰. Stanowią one realną alternatywę dla instytucjonalnych form opieki i to do nich miałyby trafiać dzieci z likwidowanych czy też przekształcanych placówek opiekuńczo-wychowawczych. Oczywiście mowa tu o sytuacjach, w których rodziny pochodzenia, pomimo zapewnienia im wszechstronnego wsparcia, nie mogą sprawować opieki nad swoimi dziećmi. We wprowadzeniu oraz w rozdziale I pisałyśmy o wykazywanym w badaniach negatywnym wpływie pobytu w instytucjach opieki całkowitej na rozwój dziecka, a także na przebieg losów życiowych absolwentów instytucji. Choć badania zbiorowości osób wychowywanych w zawodowych rodzinach zastępczych nie są tak liczne jak w przypadku wychowanków placówek i zakładów, to konieczność rozwoju rodzinnych form opieki uznaje się za oczywistą, a zawodowe jej formy za najlepsze z puli proponowanych w tej kwestii rozwiązań. Niestety, liczba zawodowych rodzin zastępczych nie wzrasta w pożądanym tempie. Zjawisko to stanowić będzie kluczową barierę w przeprowadzaniu procesu deinstytucjonalizacji pieczy, zarówno w skali województwa łódzkiego, jak i kraju.

Rysunek 6. Liczba zawodowych rodzin zastępczych w województwie łódzkim w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPIPS

Na koniec 2019 roku najwięcej zawodowych rodzin zastępczych funkcjonowało na terenie Łodzi (23). Ich stosunkowo wysoką liczbę, mieszczącą się w przedziale od 7 do 9 rodzin, odnotowano w powiatach: bełchatowskim, łódzkim wschodnim, zgińskim i łowickim. W aż siedmiu powiatach województwa łódzkiego, na koniec roku 2019 nie funkcjonowała żadna zawodowa rodzina zastępcza. Sytuacja ta jest alarmująca, tym bardziej, że – o czym już była mowa, od 2020 roku zwiększono z 7 do 10 lat limit wieku, poniżej którego dziecko nie może zostać umieszczone w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Dostosowanie oferty do przepisów prawa stanowi dla władz powiatów duże wyzwanie,

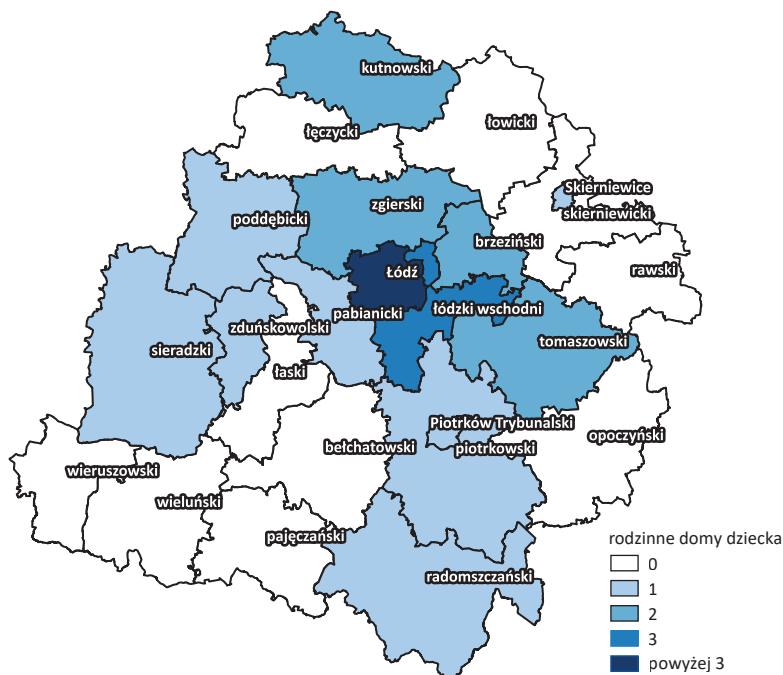
⁷⁰ Ilekcroć w dalszej części tekstu mowa o zawodowych podmiotach rodzinnej pieczy zastępczej należy przez to rozumieć zarówno zawodowe rodziny zastępcze, jak i rodzinne domy dziecka.

z którym nie zawsze sobie one radzą. Dane dostępne w systemie sprawozdawczym CeSAR MRPiPS (pochodzące ze *Sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania przez powiat zadań z zakresu wspierania rodziny i pieczy zastępczej*) uniemożliwiają określenie rzeczywistej, łącznej liczby dzieci w wieku od 0 do 10 lat przebywających w instytucjach, z uwagi na nieadekwatny do przepisów sposób agregacji. Wiemy zatem jedynie, że zgodnie z danymi CeSAR MRPiPS w 2019 roku w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim przebywało łącznie 181 dzieci w wieku od 0 do 6 lat. Już sama ta liczba jest zatrważająca i wskazuje na znaczne braki w liczbie zawodowych rodzin zastępczych, w których zgodnie z przepisami prawa, dzieci te powinny przebywać. Drugą niepokojącą kwestią jest liczba zawodowych rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego oraz rodzin specjalistycznych. Rodzin pełniących tę funkcję jest w całym województwie zaledwie 28, z czego połowa znajduje się w m. Łodzi (14). Pozostałe powiaty, na terenie których funkcjonuje przynajmniej jedna zawodowa rodzina zastępcza pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego to: bełchatowski (4), kutnowski (1), opoczyński (1), radomszczański (2), sieradzki (1), tomaszowski (2), zgierski (2) oraz łódzki wschodni (1). Za niepokojący uznać należy ponad 50% spadek liczebności rodzin pełniących funkcję pogotowia w samej Łodzi – w roku 2005 w Łodzi funkcjonowało 30 pogotowia rodzinnych, a od roku 2006 ich liczba systematycznie spadała (Sprawozdania MOPS 2006, 2007, 2008, 2009, 2010). Ten sam proces, choć już nie w takiej skali, obserwowany jest w całym województwie łódzkim, w którym w 2019 roku w stosunku do roku 2015 zaobserwowano 39% spadek liczby tych podmiotów. W Polsce w analogicznym okresie (2015-2019 rok) zaobserwowano spadek liczby rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnego o 18%.

W województwie łódzkim na koniec 2019 roku funkcjonowały zaledwie 32 specjalistyczne zawodowe rodziny zastępcze, w których przebywało 47 dzieci. Ten typ rodzin jest niezwykle istotny, gdyż to w nich umieszczane są dzieci z niepełnosprawnościami, i to właśnie takie rodziny w wyniku procesu deinstytucjonalizacji miałyby przejąć opiekę nad dziećmi i nastolatkami umieszczonymi obecnie m.in. w domach pomocy społecznej czy też zakładach opiekuńczo-leczniczych. Niewielka liczba rodzin specjalistycznych oznacza, iż na rozwój tego typu form zawodowej opieki zastępczej należy położyć szczególny nacisk ze świadomością, że przed jej bezpośrednimi realizatorami stawia się zadania bardzo trudne. Rodziny takie w sposób szczególnie powinny być obudowane zestawem usług terapeutycznych, medycznych, rehabilitacyjnych i pokrewnych. Obecnie w województwie specjalistyczne rodziny zastępcze funkcjonują na terenie powiatów: kutnowskiego (1), m. Piotrków Trybunalski (2), m. Łodzi, (22), opoczyńskiego (1), pabianickiego (2), radomszczańskiego (1), zduńskowolskiego (1), łęczyckiego (1) oraz łódzkiego wschodniego (1).

Drugim, wyróżnionym w ustawie typem zawodowej rodzinnej formy opieki nad dziećmi i młodzieżą są rodzinne domy dziecka. Stanowią one najmniej liczną formę rodzinnej pieczy zastępczej, funkcjonującą tylko w części powiatów województwa łódzkiego.

Rysunek 7. Rodzinne domy dziecka w województwie łódzkim w 2019 roku.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPIPS.

Rodzinny dom dziecka posiadało na koniec 2019 roku 14 z 24 łódzkich powiatów. Największą ich liczbę odnotowano na terenie miasta Łodzi, gdzie funkcjonowało 25 tego typu podmiotów. Pozostałe powiaty posiadające na swoim terenie tego rodzaju formę zawodowej pieczy zastępczej prowadziły od 1 do maksymalnie 3 rodzinnych domów dziecka. Przeciętnie na 1 rodzinny dom dziecka na koniec 2019 roku przypadało 6. dzieci.

W tym miejscu należy również wspomnieć o istnieniu jeszcze jednej formy rodzinnej pieczy zastępczej, która formalnie zaliczana jest do pieczy instytucjonalnej. Stanowią ją placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego, w których na koniec 2019 roku przebywało 159 dzieci. Tego typu placówkę posiada tylko 6 powiatów: miasto Łódź, opoczyński, piotrkowski, tomaszowski, wieruszowski oraz zgierski. Łącznie na ich terenie funkcjonowały w 2019 roku 33 placówki. Choć formalnie zalicza się je do instytucji, to w praktyce stanowią one rodzinną formę sprawowania opieki i jako takie są przez powiaty traktowane.

Liczba miejsc, jakimi dysponują zawodowe rodziny zastępcze, stanowi obecnie zaledwie 12% wszystkich miejsc opieki całkowitej⁷¹ oferowanych na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej⁷² (w województwie łódzkim w 2019 roku). Dla porównania liczba miejsc w dys-

⁷¹ Do miejsc opieki całkowitej prowadzonych na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej zakwalifikowano wszystkie miejsca, jakimi dysponują (1) placówki opiekuńczo-wychowawcze, (2) interwencyjne ośrodki preadopcyjne, (3) rodziny zastępcze spokrewnione, (4) rodziny zastępcze niezawodowe, (5) rodziny zastępcze zawodowe, (6) rodzinne domy dziecka.

⁷² Dane pozyskane ze sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Sprawozdania przygotowywane są zgodnie ze wzorami określonymi w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w sprawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej na podstawie art.187 ust.6 Ustawy z dnia

pozycji instytucjonalnych form pieczy zastępczej⁷³ wyniosła na koniec 2019 roku 1 207, co stanowi 23% wszystkich miejsc opieki całkowitej oferowanych na podstawie ww. ustawy. Oznacza to, iż likwidacja wymagała będzie utworzenia około 400 zawodowych rodzin zastępczych w województwie łódzkim⁷⁴ (obecnie mamy ich zaledwie 92). Dla powiatów oznacza to ogromne wyzwanie. Nawet jeśli uwzględnimy, iż powiat miasto Łódź znacznie „zawyża” średnią i wyłączymy go z obliczeń⁷⁵, to i tak liczba nowych rodzin zastępczych, jaką każdy z powiatowych organizatorów pieczy zastępczej powinien pozyskać, oscyluje średnio wokół 13. Dla większości powiatów oznacza to konieczność podwojenia lub nawet potrojenia liczby zawodowych rodzin zastępczych, a przecież w województwie łódzkim nadal istnieją powiaty nie posiadające na swoim terenie żadnej takiej rodziny. Oszacowanie zapotrzebowania powinno uwzględniać liczbę rodzinnych domów dziecka, jednak zadanie to wydaje się niemożliwe do zrealizowania bez szczegółowych danych na temat struktury dzieci umieszczanej w pieczy pod względem liczebności rodzeństwa. Główną różnicę między tymi dwiema zawodowymi formami stanowi bowiem liczba dzieci jaką można w nich umieścić. W zawodowej rodzinie zastępczej można przebywać nie więcej niż troje⁷⁶ dzieci, natomiast rodzinny dom dziecka może przyjąć do ośmiorga dzieci (w tym liczne rodzeństwo). Średni miesięczny koszt utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej zawodowej i w rodzinnym domu dziecka w roku 2019 wyniósł 2 284 zł.

Wsparcie rodzin

Proces deinstytucjonalizacji nie może zostać skutecznie przeprowadzony bez prowadzenia świadomej polityki na rzecz wsparcia rodzin w środowisku lokalnym. Mimo, że piszemy o tych kwestiach w ostatnich fragmentach opracowania, trzeba bardzo wyraźnie podkreślić, że to właśnie profilaktyka w postaci wczesnego „wychwytywania” rodzin zagrożonych problemami np. przez wychowawców w żłobkach i przedszkolach, praca socjalna *sensu stricte*, interwencja kryzysowa, poradnictwo i terapia dla rodziców stanowią pierwszy poziom modelowego systemu działań na rzecz dzieci młodzieży i ich rodzin opracowanego przez praktyków pracy socjalnej, wychowania korekcyjnego i resocjalizacji jeszcze w końcu lat 1990. (Założenia programowe...). Drugi poziom to środowiskowe programy psychoprofilaktyczne. Mowa tu o ośrodkach pracy z dziećmi i młodzieżą takich jak świetlice i kluby, punkty konsultacyjne, telefony zaufania. Na trzecim poziomie lokują się instytucje omówione wcześniej – to jest zawodowa rodzinna piecza zastępcza, na czwartym placówki opieki całkowitej o charakterze opiekuńczym i resocjalizacyjnym przeznaczone dla adolescentów. Logika tego modelu przewiduje wzmocnienie wsparcia w miarę narastania problemów, z którymi nie uporały się instytucje poziomu wcześniejszego. Jeżeli nie jest zatem wystarczająca praca z rodziną, dziecko i rodzice powinni otrzymać wsparcie w środowiskowej placówce wsparcia dziennego, gdy i ten rodzaj interwencji nie przyniesie rezultatów i nie jest możliwe pozostawienie dziecka pod opieką rodziców, trafić ono powinno do jednej z form rodzinnej zawodowej pieczy zastępczej. Ostatecznością jest umieszczenie wyłącznie nastolatka w pieczy o charakterze instytucjonalnym. Logika ta wynika także ze specyfiki rozwoju dziecka. Okres preadolescencji i adolescencji, to czas, w którym w życiu nasto-

9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020r. poz.821). Dostęp do sprawozdań uzyskałyśmy dzięki aplikacji CeSAR MRPIPS, zawierającej dane źródłowe przekazane do MRPIPS.

⁷³ Do instytucjonalnych form pieczy zastępczej należą placówki opiekuńczo-wychowawcze, interwencyjne ośrodki preadopcyjny oraz regionalne ośrodki opiekuńczo-terapeutyczne. W województwie łódzkim na koniec 2019 roku funkcjonowało 67 placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz 1 interwencyjny ośrodek preadopcyjny.

⁷⁴ Zakładając, iż wszystkie miejsca w pieczy instytucjonalnej zostaną przekształcone w miejsca w zawodowych rodzinach zastępczych oraz, że potrzeby pozostaną na tym samym poziomie (liczba dzieci umieszczanych w pieczy pozostanie na tym samym poziomie), a także, że wszystkie nowe rodziny przyjmą 3. dzieci.

⁷⁵ Od prognozowanej liczby rodzin zastępczych (402) odjęto 28%, a uzyskaną w wyniku tego działania liczbę podzielono przez pozostałą liczbę powiatów (23).

⁷⁶ Art. 53. ust.2. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej dopuszcza umieszczenie większej liczby dzieci, jednakże tylko pod warunkiem, iż jest to rodzeństwo. Dodatkowo wymagana jest pozytywna opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej oraz zgoda rodziny zastępczej.

latka największe znaczenie odgrywają nie dorośli, a grupa rówieśnicza. Uzasadnione jest zatem, by w szczególnie trudnych przypadkach, nastolatek, który „nie utrzymał się” w rodzinnych formach pieczy zastępczej znalazł pomoc w niewielkiej placówce o rodzinkowym charakterze, w której czas pobytu będzie wyraźnie określony (Założenia programowe...)

W dokumentach strategicznych dotyczących procesu deinstytucjonalizacji zakłada się, że dostępność do wysokiej jakości usług w środowisku lokalnym zwiększy szanse na skuteczne wspieranie rodzin i przeciwdziałanie pojawiającym się w jej życiu kryzysom, a zatem także na zapobieganie umieszczeniom dzieci w pieczy zastępczej. W chwili obecnej nie wydaje się, by zarówno w Polsce, jak i w województwie łódzkim funkcjonował sprawny i rozbudowany system usług społecznych. Wspomnijmy w tym miejscu wnioski, jakie sformułowała Józefina Hrynkiewicz badająca w początkach XXI wieku proces umieszczania dzieci w placówkach. Autorka ta wykazała, że instytucjonalizacja dziecka stanowi rezultat wieloletniego procesu „postępującej destrukcji rodziny”, któremu towarzyszy bierność zarówno środowiska sąsiedzkiego, jak i instytucji pomocowych ograniczających się do ekonomicznego wsparcia rodziny na minimalnym poziomie umożliwiającym jedynie zaspokojenie bardzo podstawowych potrzeb. Hrynkiewicz wykazała, również, że współpracę międzyinstytucjonalną na rzecz dziecka i rodziny utrudniają wzajemne animozje oraz tendencje do wyzywania się odpowiedzialności za los dzieci (Hrynkiewicz 2006: 203-206, 213- 218). Stwierdzić przy tym należy, że o ile sam katalog usług oferowanych przez instytucje pomocy społecznej jest obecnie dość obszerny, to ich skala, zasięg czy jakość nie zawsze odpowiadają potrzebom mieszkańców poszczególnych gmin i powiatów. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, poczynając od rozwiązań legislacyjnych, poprzez uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne po kwestie przekonań i stereotypów obecnych zarówno w dyskursie publicznym, jak i profesjonalnym, jednakże kluczowa wydaje się być w tym względzie skoordynowana, świadoma, a także oparta na wiedzy i uwzględniająca dostępne zasoby polityka społeczna.

Ostatnią część analizy poświęcamy usługom społecznym świadczonym przez jednostki samorządu terytorialnego dostępnym dla mieszkańców województwa łódzkiego. Uwzględniliśmy w niej usługi świadczone na podstawie:

- ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. **o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej** (Dz. U. z 2020 r. poz. 821),
- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. **o pomocy społecznej** (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473),
- ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. **Prawo oświatowe** (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378).

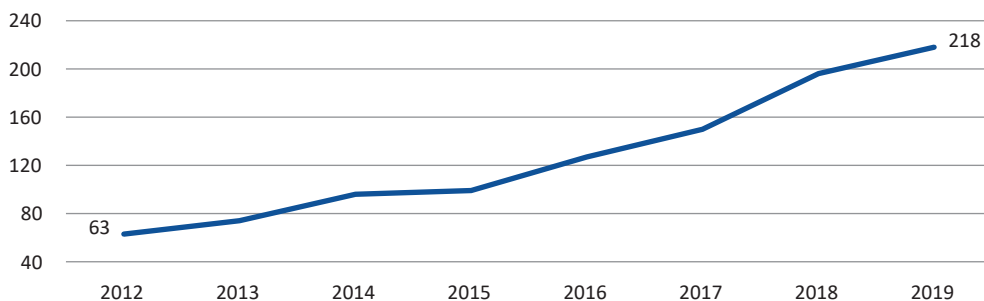
W ramach tej części analizy podsumowałyśmy stan i strukturę systemu wsparcia rodzin w kluczowych dla nich obszarach rozpoczynając od najbardziej powszechnych oraz wskazałyśmy obszary wymagające szczególnej uwagi i rozwoju.

Żłobki i przedszkola

Instytucjami z pierwszego poziomu modelowego systemu działań na rzecz dzieci młodzieży i ich rodzin stanowiącymi jednocześnie główny element skutecznej i świadomej polityki na rzecz wsparcia rodzin w środowisku lokalnym są żłobki i przedszkola. Należą one do najbardziej powszechnych usług wspierających rodzinę z małymi dziećmi w jej codziennym funkcjonowaniu, potencjalnie stanowiąc instytucje wczesnej diagnozy i interwencji w rodzinie doświadczającej trudności i kryzysów. Pierwszym typem tego rodzaju instytucji są żłobki, oddziały żłobkowe oraz kluby dziecięce⁷⁷. Ich liczba w województwie łódzkim w wyniku zintensyfikowanych działań samorządów oraz wsparcia ze środków UE zwiększyła się w ostatnich 8 latach trzykrotnie.

⁷⁷ Działając na podstawie ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. 2011 Nr 45 poz. 235 z późn. zm.), art. 2, 36-44.

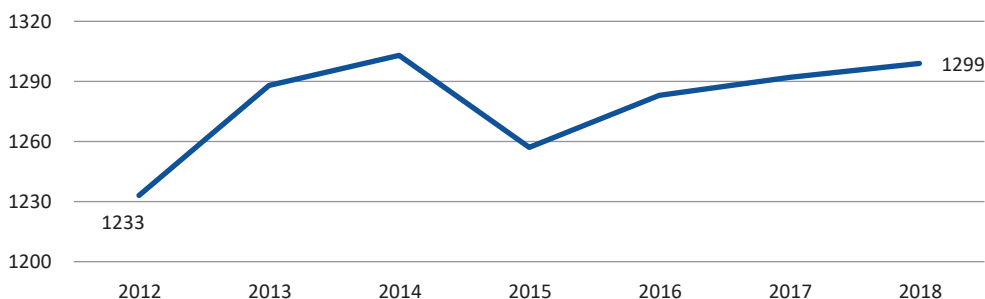
Wykres 7. Łączna liczba żłobków, oddziałów żłobkowych i klubów dziecięcych w województwie łódzkim w latach 2012-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS

W 2019 roku w województwie funkcjonowało 218 żłobków, oddziałów żłobkowych oraz klubów dziecięcych dysponujących 8 370 miejscami. Oznacza to, iż na 1 miejsce w placówkach tego typu w województwie łódzkim przypadało 11 dzieci w wieku od 0 do 3 lat. Jest to znaczący postęp w stosunku do poprzednich lat, jednak dostępność tego typu usług, szczególnie na terenach wiejskich, nadal nie jest wystarczająca. Tendencję wzrostową zaobserwowano również w przypadku przedszkoli⁷⁸, których liczba w latach 2012-2018⁷⁹ rosła, choć nie tak dynamicznie jak to miało miejsce w przypadku żłobków.

Wykres 8. Liczba przedszkoli w województwie łódzkim w latach 2012-2018



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS

Łącznie w 2018 roku w województwie łódzkim w blisko 1,3 tys. przedszkoli dostępnych było niemal 74 tys. miejsc. Oznacza to, iż choć liczba przedszkoli systematycznie wzrasta, to nadal dla 18% dzieci z terenu województwa łódzkiego brakuje w nich miejsc.

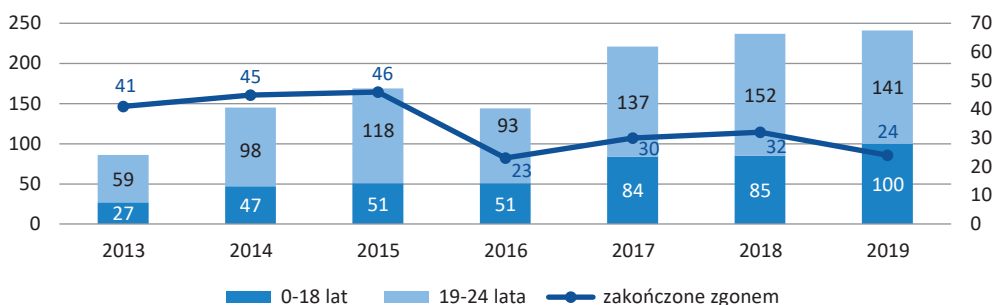
⁷⁸ Łącznie z oddziałami przedszkolnymi przy szkołach podstawowych, zespołami wychowania przedszkolnego oraz punktami przedszkolnymi (cały okres) oraz przedszkolami specjalnymi.

⁷⁹ Brak danych za 2019 rok w momencie opracowywania niniejszej analizy.

Poradnictwo specjalistyczne o charakterze pedagogicznym, psychologicznym i terapeutycznym

Bardzo istotnym problemem w przypadku tworzenia systemu usług wysokiej jakości jest kwestia zapewnienia dostępu do poradnictwa specjalistycznego o charakterze pedagogicznym, psychologicznym czy też terapeutycznym. Z powodu braku danych trudno jest określić bieżące zapotrzebowanie na takie usługi w województwie łódzkim. Biorąc jednak pod uwagę, iż wskaźnik liczby dzieci i młodzieży wymagającej wsparcia w postaci profesjonalnej pomocy ze względu na zaburzenia psychiczne w Polsce wynosi co najmniej 9%⁸⁰ (NIK 2020), można oszacować, iż w województwie łódzkim, co najmniej 39,5 tys. dzieci w wieku od 0 do 18 lat wymaga pomocy w postaci leczenia psychologicznego bądź psychiatrycznego⁸¹. Innym wskaźnikiem, który ma istotne znaczenie w szacowaniu zapotrzebowania na pomoc psychologiczną jest liczba samobójstw. Warto w tym miejscu podkreślić, że Polska w 2017 roku znalazła się na 2. miejscu w Europie ze względu na liczbę zakończonych zgonem samobójstw wśród dzieci i młodzieży w wieku od 10 do lat 19 lat (Dzieci się liczą 2017). Z danych Komendy Głównej Policji wynika, iż w grupie nastolatków drugą, co do częstotliwości przyczyną zgonów, są właśnie samobójstwa. Również w województwie łódzkim liczba samobójstw najmłodszych w latach 2013-2019 wyraźnie wzrosła.

Wykres 9. Liczba prób samobójczych (wraz z liczbą zakończoną zgonami) dzieci i młodzieży w wieku 0-18 i 19-24 lat w województwie łódzkim w latach 2013-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji: statystyka.policja.pl⁸²

W 2019 roku próbę samobójczą podjęło 241 dzieci i młodzieży z terenu województwa łódzkiego, co oznacza blisko trzykrotny wzrost w stosunku do 2013 roku. W ciągu analizowanych 7 lat systematycznie też rosła liczba dzieci do 18 roku życia podejmujących próby samobójcze (wzrost o 83% w stosunku do 2013 roku). Widoczny jest też wzrost liczby prób samobójczych w młodszych grupach wiekowych, w 2018 roku oraz 2019 roku odnotowano 3 próby samobójcze w grupie wiekowej od 7 do 12 lat (nie odnotowano żadnych prób samobójczych w najmłodszej grupie wiekowej tj. 0-6 lat). W województwie łódzkim w 2019 roku wskaźnik prób samobójczych łącznie w wyróżnionej grupie wiekowej (0-24 lata) był wyższy niż w Polsce o 1 pp.

Chociażby zatem na podstawie przytoczonych wyżej danych można wnioskować o wzrastających potrzebach w zakresie opieki psychologicznej, terapeutycznej czy też psychiatrycznej. Jednocześnie

⁸⁰ Liczba dzieci i młodzieży wymagająca pomocy profesjonalnej z uwagi na zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, jest zbliżona w wielu krajach i wynosi około 10% danej populacji (NIK 2020).

⁸¹ Obliczeń dokonano na podstawie danych dotyczących ludności w wieku od 0 do 18 lat w województwie łódzkim w 2019 roku pochodzących z Banku Danych Lokalnych GUS: bdl.stat.gov.pl.

⁸² Od 2017 roku zmieniony został formularz KSIP 10 – rejestracja zgłoszenia zamachu samobójczego. Otrzymał on brzmienie *KSIP 10 -zgłoszenie zamachu/zachowania samobójczego* oraz rozszerzono zakres gromadzonych w nim danych.

istnieje potrzeba stworzenia systemu monitorowania dostępu do wspomnianych usług, zwłaszcza tych bezpłatnych. Biorąc też pod uwagę, że pomoc powinna być świadczona w sposób kompleksowy (obejmować zarówno dzieci jak i rodziny), należy odpowiednio rozszerzyć szacowaną grupę blisko 40 tys. mieszkających w województwie łódzkim dzieci wymagających pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej o ich bliskich. Za takim postępowaniem przemawiają dane przytoczone w raporcie dotyczącym zagrożeń bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, według których m.in. systematycznie rośnie liczba interwencji sądów w pełnienie władzy rodzicielskiej przez rodziców (w 2015 roku dotyczyły około 3% populacji dzieci), co piąte dziecko doświadczyło przemocy fizycznej ze strony znajomej osoby dorosłej; 12% dzieci doświadczyło jakiejś formy wykorzystywania seksualnego (tylko połowa rodziców rozmawiała ze swoimi dziećmi o takim zagrożeniu) (Dzieci się liczą 2017). Ponadto, należy się spodziewać znacznego wzrostu potrzeb w zakresie opieki psychologicznej i psychiatrycznej z uwagi na konsekwencje izolacji spowodowanej wybuchem pandemii COVID-19. Już dziś praktycy donoszą o alarmujących wzrostach liczby przypadków przemocy w rodzinach, wzroście zachowań ryzykownych (w tym szczególnie związanych z nadużywaniem alkoholu i zażywaniem substancji psychoaktywnych) oraz wzroście liczby kontaktów z instytucjami udzielającymi porad i pomocy psychologicznej (w tym m.in. z telefonami zaufania). Zauważalne są też spadki dostępności do programów terapeutycznych, zarówno indywidualnych jak i grupowych, co jest tym bardziej ważne, że wcześniej dostępność do bezpłatnych usług psychologicznych, czy też leczenia psychiatrycznego była znacznie ograniczona. Nawet w stolicy województwa istnieje znaczny deficyt psychologów dziecięcych i psychiatrów dziecięcych, a bardzo zły stan psychiatrii dziecięcej jest przedmiotem licznych doniesień medialnych (m.in. Schwertner 2020). Na sumaryczne dane dotyczące negatywnych konsekwencji, pandemii trzeba będzie jeszcze długo czekać. Niemniej w sytuacji tak wielu doniesień o bezpośrednich i pośrednich negatywnych konsekwencjach wybuchu pandemii bardzo istotną, czy wręcz palącą potrzebą staje się rozwój tego typu usług, a ograniczanie dostępu do wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego, np. poprzez brak finansowania programów takich jak np. telefon zaufania dla dzieci i młodzieży uznać należy za co najmniej nieodpowiedzialne.

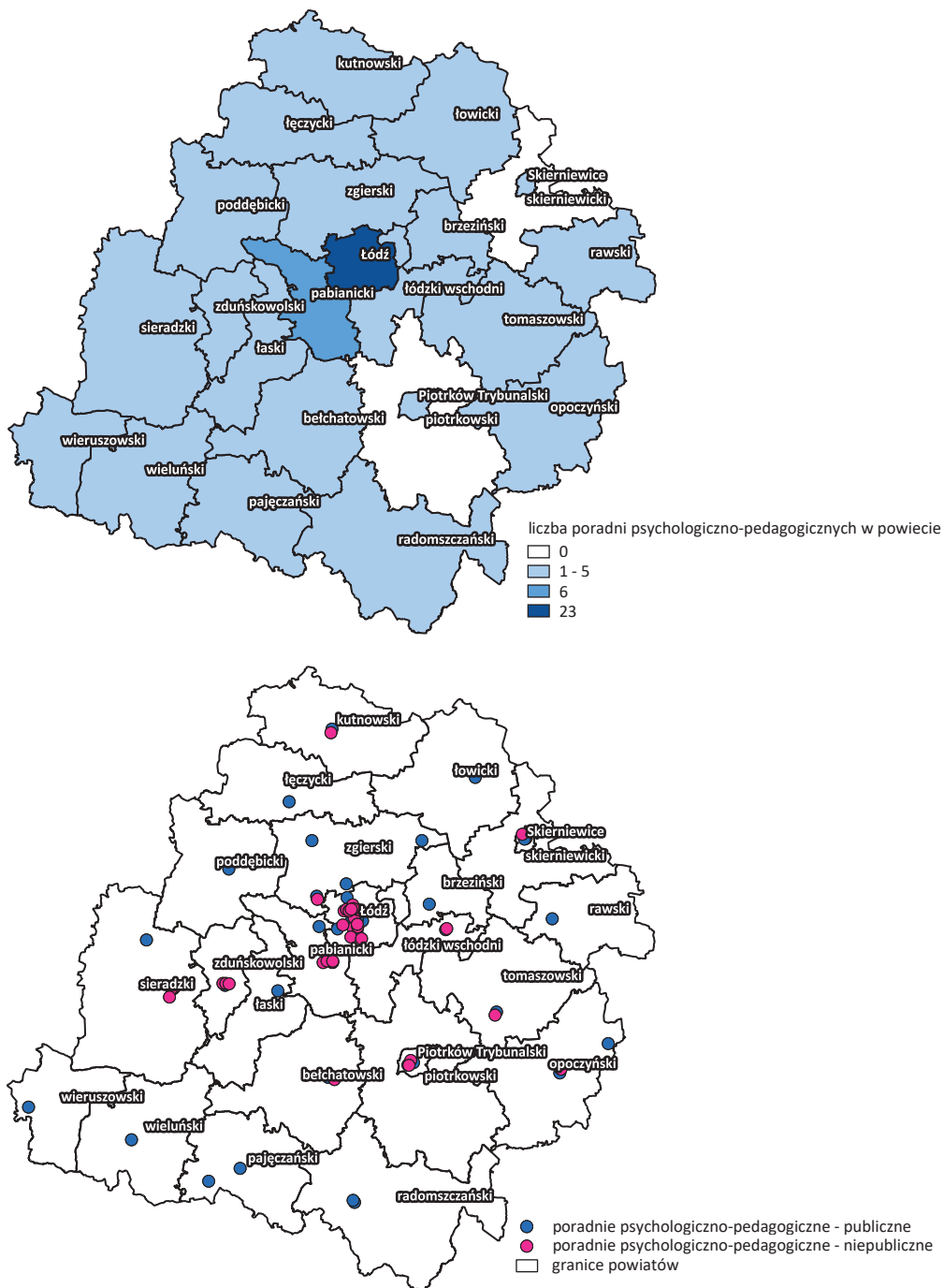
Paradnie psychologiczno-pedagogiczne

Jednymi z instytucji świadczących poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne są publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Działają one na podstawie Prawa oświatowego⁸³ tworząc podstawowy system poradnictwa na poziomie lokalnym (ich prowadzenie należy do zadań oświatowych powiatów). W założeniach stanowią istotną część systemu wsparcia zarówno dziecka, jak i jego rodziny, gdyż oprócz diagnozowania, wydawania opinii i orzeczeń mają udzielać bezpośredniej pomocy zarówno uczniom jak i ich rodzicom. Osoby korzystające z usług poradni mają prawo do korzystania ze świadczonych przez nie usług na zasadzie dobrowolności i nieodpłatnie. Obok poradni publicznych działają również niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, pobierające opłaty za swoje usługi. Paradnie te uprawnione są również do wydawania opinii, niemniej zakres ich działania w tej kwestii jest ograniczony, gdyż przepisy zastrzegają, że w niektórych sprawach opinia musi zostać wydana przez poradnię publiczną. W nowej ustawie⁸⁴ poradnie psychologiczno-pedagogiczne zostały wskazane jako element będący częścią idei szkolnictwa włączającego, dzięki któremu możliwe staje się prowadzenie skutecznego wsparcia udzielanego uczniom, rodzicom i nauczycielom.

⁸³ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378).

⁸⁴ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378).

Rysunek 8. Liczba i rozmieszczenie publicznych oraz niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych działających w roku szkolnym 2019/2020 w województwie łódzkim

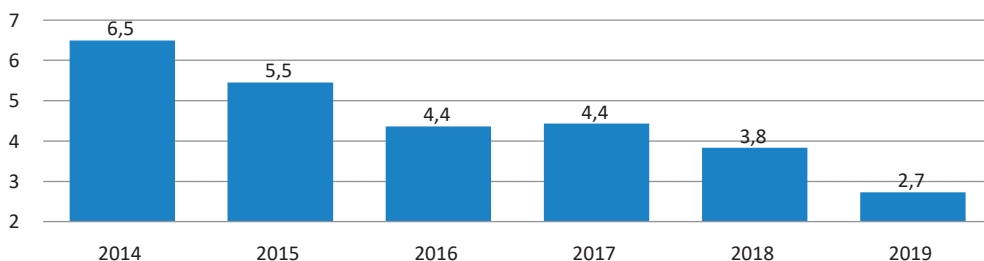


Źródło: opracowanie własne na podstawie Rejestru szkół i placówek oświatowych: rspo.men.gov.pl

W 2019 roku w województwie łódzkim działały 73 poradnie psychologiczno-pedagogiczne (w tym 4 będące filiami poradni), z których tylko nieco ponad połowa to poradnie publiczne (38). Wszystkie poradnie psychologiczno-pedagogiczne położone są na obszarach miejskich, co oznacza, że dla przynajmniej części mieszkańców terenów wiejskich dostęp do ich usług jest ograniczony, np. poprzez problemy z transportem. Największa liczba poradni, zarówno publicznych, jak i niepublicznych działała na terenie Łodzi (23 poradnie). Niestety, dane na temat liczby osób objętych usługami poradni nie są udostępniane. Z raportu NIK z 2017, pt. *Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży*⁸⁵ wynika, iż średnio w Polsce na wizytę w poradni psychologiczno-pedagogicznej trzeba było czekać 1 miesiąc (NIK 2017: 14). Z tego samego raportu wynika również, że w latach 2011-2016 systematycznie rosła liczba dzieci i młodzieży (o 5,3%) przyjętych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz liczba wydanych przez nie orzeczeń (o 28,7%) (NIK 2017: 11). Jednocześnie kontrolerzy NIK wskazywali na znaczne trudności, jakie napotykały poradnie w swoim funkcjonowaniu. Należały do nich m.in. niewystarczająca liczba specjalistów, niewystarczająca liczba pomieszczeń w budynkach poradni, ograniczenia w dostępie do specjalistycznych szkoleń oraz niewystarczające wyposażenie gabinetów terapeutycznych (NIK 2017: 54).

Na niektóre z problemów zarówno dzieci, jak i dorosłych je wychowujących, odpowiadają specjaliści zatrudnieni w jednostkach pomocy społecznej⁸⁵. Do prowadzenia działań z zakresu wspierania rodziny zobowiązane są przede wszystkim samorządy gminne, które zapewniają rodzinom mieszkającym na ich terenie pomoc w przypadku problemów z wypełnianiem funkcji opiekuńczo-wychowawczej, tym również w sytuacjach, gdy podjęto, decyzję o czasowym umieszczeniu dziecka poza rodziną. W katalogu usług świadczonych przez pomoc społeczną mieszczą się: konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, terapia i mediacja, a także „grupy wsparcia” i pomoc prawna. Poradnictwo specjalistyczne jest jedną z bardziej istotnych usług dla rodzin przeżywających trudności zarówno opiekuńczo-wychowawcze, czy też inne problemy życiowe. Łącznie, w 2019 roku, w województwie łódzkim wsparcia tego rodzaju udzielono 2 732 rodzinom, co stanowi niespełna 4,8% wszystkich rodzin, które uzyskały pomoc w formie świadczeń pomocy społecznej⁸⁶ (w roku 2018 odsetek ten wynosił 6,2%) i niespełna 0,3% ogółu mieszkańców województwa (nieznaczny spadek w stosunku do roku 2018) (Ocena zasobów... 2020).

Wykres 10. Liczba rodzin (w tys.) korzystających z poradnictwa specjalistycznego w województwie łódzkim w latach 2014-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z aplikacji CeSAR MRPIPS

⁸⁵ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473).

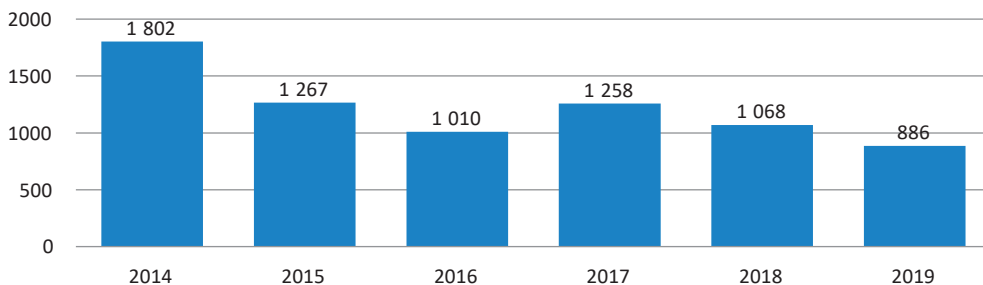
⁸⁶ Bez względu na rodzaj, formę, liczbę świadczeń oraz źródło ich finansowania oraz z uwzględnieniem pomocy świadczonej zarówno w formie decyzji administracyjnej, jak i bez konieczności wydawania takiej decyzji. Dotyczy pomocy udzielanej wyłącznie na podstawie ustawy o pomocy społecznej. Źródło: Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2019, RCPS w Łodzi 2020.

świadczących poradnictwo specjalistyczne, w tym rodzinne, dla rodzin naturalnych lub zastępczych i adopcyjnych, prowadzonych m.in. w formie: punktów informacyjno-konsultacyjnych, punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ofiar przemocy w rodzinie, punktów konsultacyjnych dla osób i rodzin dotkniętych narkomanią, punktów profilaktyczno-interwencyjnych dla dzieci, młodzieży i rodziców czy poradni psychologiczno-pedagogicznych i punktów nieodpłatnej pomocy prawnej. Biorąc pod uwagę wskazaną liczbę jednostek specjalistycznego poradnictwa należy się spodziewać, iż liczba osób, którym w ich ramach udzielono wsparcia jest znacznie wyższa, a zatem liczby podawane w OZPS należy traktować jako zaniżone.

Interwencja kryzysowa

Jedną z ważniejszych usług specjalistycznego wsparcia, świadczonych w sytuacjach nagłych jest interwencja kryzysowa. W systemie pomocy społecznej forma ta to rodzaj świadczenia niepieniężnego (usługa pomocy społecznej), udzielanego w ośrodkach pomocy społecznej w ramach zadań własnych gminy. Interwencją kryzysową objęte mogą być osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. W praktyce, interwencja kryzysowa opiera się o zestaw interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego funkcjonowania. Pomoc w tej formie udzielana powinna być natychmiastowo przez dobrze wyszkolonych specjalistów, tak by zapobiec utrwaleniu kryzysu w postaci chronicznej niewydolności psychospołecznej. W jednostkach pomocy społecznej interwencja kryzysowa – w zależności od potrzeb – przyjmuje formę poradnictwa socjalnego lub prawnego oraz (w sytuacjach uzasadnionych) schronienia do 3 miesięcy. Analiza danych z ostatnich 7 lat wyraźnie wskazuje na spadek liczby rodzin korzystających ze wsparcia w postaci interwencji kryzysowej.

Wykres 11. Liczba rodzin korzystających z interwencji kryzysowej w województwie łódzkim w latach 2014-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z aplikacji CeSAR MRPIPS

W województwie łódzkim w 2019 roku specjalistyczną pomocą w postaci interwencji kryzysowej objęto 886 rodzin liczących łącznie 2 253 osoby. Był to spadek w stosunku do 2018 roku o 182 rodziny, natomiast w stosunku do 2014 roku liczba korzystających z interwencji kryzysowej rodzin spadła dwukrotnie. Trudno ocenić bez pogłębionych badań przyczyny tej sytuacji. Z jednej strony dane mogą świadczyć o pozytywnej tendencji związanej ze spadkiem liczby osób przeżywających kryzysowe sytuacje, z drugiej spadek liczby korzystających może łączyć się z obniżeniem podaży tego rodzaju usług. Warto w tym miejscu wspomnieć, że oprócz usług interwencji kryzysowej oferowanych przez ośrodki pomocy społecznej, istnieją również wydzielone w tym celu specjalne jednostki – ośrodki interwencji kryzysowej, których prowadzenie należy do zadań własnych powiatu. Ich

rolą jest świadczenie specjalistycznych usług, zwłaszcza psychologicznych, prawnych, hotelowych dostępnych przez całą dobę ofiarom przemocy lub innym osobom znajdującym się w innej sytuacji kryzysowej w celu zapobieżenia powstawania lub pogłębiania się dysfunkcji tych osób, rodzin lub społeczności. Jak wynika z danych z aplikacji CeSAR MRPiPS oraz ze sprawozdań z Oceny zasobów pomocy społecznej, w 2019 roku ze wsparcia oferowanego przez 9 ośrodków interwencji kryzysowej (funkcjonujących na terenie 9 powiatów województwa łódzkiego) skorzystało łącznie około 3,9 tys. osób (w roku 2018 było to blisko 5,0 tys. osób). W tym roku województwo straciło jeden z takich ośrodków a wraz z nim 9 oferowanych przez niego miejsc pobytu. Ośrodki interwencji kryzysowej funkcjonowały w powiatach: kutnowskim, tomaszowskim, poddębickim, zduńskowolskim, łaskim, pabianickim, wieruszowskim, wieluńskim oraz w Piotrkowie Trybunalskim), udostępniając łącznie 19 miejsc pobytu.

Praktycy sygnalizują, iż przyczyną spadku korzystania nie tylko z poradnictwa i interwencji kryzysowej, ale i z innych usług pomocy społecznej, jest niechęć do informowania o problemach i sytuacji rodziny pracowników służb społecznych. Konieczność udzielenia wywiadu środowiskowego, jaka towarzyszy większości usług oferowanych przez system pomocy społecznej sprawia, iż rodziny niechętnie z nich korzystają. Pracownicy socjalni podkreślają, że wraz z wprowadzeniem świadczenia 500+ i poprawą materialnej sytuacji rodziny zmalała liczba zgłaszających się do ośrodków pomocy społecznej rodzin, nawet w sytuacji, gdy pomoc tych instytucji była wskazana. Jest prawdopodobne, że korzyści w postaci usług bądź świadczeń przestały być po wprowadzeniu świadczenia 500+ na tyle atrakcyjne, aby poddawać się z ich powodu ocenie⁸⁸. Skalę kosztów ponoszonych przez państwo w związku z tym świadczeniem uzmysławiają wydatki w wysokości 3,7 mld zł, jakie zostały przekazane 149 tys. rodzin (średnio) z terenu województwa łódzkiego w 2019 roku. Brak danych na temat globalnych wydatków ponoszonych na specjalistyczne, celowane usługi kierowane do rodzin, uniemożliwia skontekstualizowanie tej wartości. Niemniej jednak warto przytoczyć w tym miejscu miesięczne koszty niektórych ze specjalistycznych usług: wydatki na prywatną psychoterapię wahały się w 2019 roku od 240 do 600 zł (miesięcznie w przypadku usługi prywatnej), utrzymanie jednego miejsca w placówce wsparcia dziennego oscylowało wokół 250 zł miesięcznie, a pensja netto dla zawodowego rodzica zastępczego w przeliczeniu na jedno przyjęte dziecko wynosiła niejednokrotnie około 500 zł.

Placówki wsparcia dziennego

Przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodzina z dziećmi w wieku szkolnym i adolescentami wspierać się może usługami oferowanymi przez placówki wsparcia dziennego (PWD). Placówki znane bardziej jako świetlice środowiskowe czy socjoterapeutyczne, prowadzić może gmina, podmiot, któremu gmina zleci prowadzenie PWD lub dowolny inny podmiot, który uzyskał zgodę wójta lub starosty. Dzieci mogą nieodpłatnie i zazwyczaj dobrowolnie⁸⁹ korzystać z oferty takich miejsc. Zgodnie z danymi sprawozdawczymi⁹⁰ w województwie łódzkim w 2019 roku funkcjonowały 94 placówki wsparcia dziennego o łącznej liczbie 2 723 miejsc. Średnia liczba podopiecznych w placówkach o zasięgu gminnym⁹¹ wyniosła w 2019 roku 1 871 dzieci. Tylko 36 placówek wsparcia dziennego prowadzonych było przez gminy województwa łódzkiego, pozostałe (59) prowadzone było przez inne podmioty. Najwięcej placówek wsparcia dziennego zlokalizowanych było w Łodzi (28), Skierniewicach (11) i w powiecie łaskim (9). Placówki wsparcia dziennego

⁸⁸ W 2019 roku w województwie łódzkim wsparciem w postaci pracy socjalnej objęto ponad 57,6 tys. rodzin i blisko 109,6 tys. osób w tych rodzinach, co stanowi blisko 4,5% ludności województwa łódzkiego (o 2,3 tys. i 5,9 tys. osób w tych rodzinach mniej w porównaniu do roku 2018 i o 6,7 tys. rodzin i 18,2 tys. osób w rodzinach mniej w porównaniu do 2017). Źródło: Ocena zasobów województwa łódzkiego za 2019 rok.

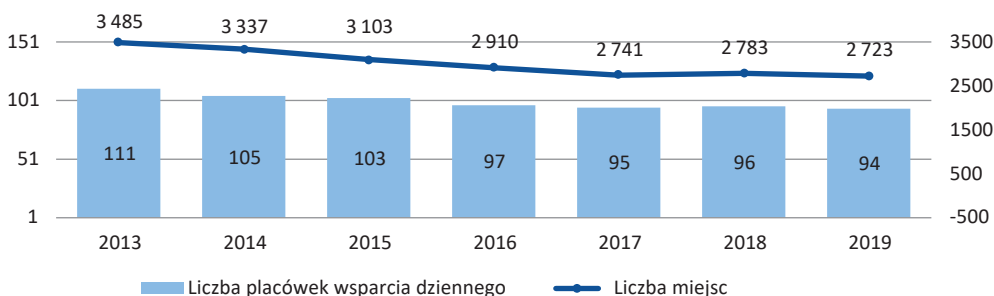
⁸⁹ Sąd rodzinny może w niektórych przypadkach skierować dziecko do uczestnictwa w zajęciach PWD.

⁹⁰ *Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*, II kwartał, źródło: aplikacja CeSAR MRPiPS.

⁹¹ Średnią obliczana jest jako suma liczby dzieci umieszczonych w poszczególnych dniach okresu sprawozdawczego przez liczbę dni funkcjonowania placówki.

o zasięgu ponadgminnym zlokalizowane są tylko w jednym powiecie – tomaszowskim, gdzie funkcjonują aż 2 tego typu podmioty oferujące 75 miejsc. Placówki wsparcia dziennego funkcjonować mogą w trzech formach: opiekuńczej, specjalistycznej oraz pracy podwórkowej. W 2019 roku przeżywała ta pierwsza forma (64 placówki), pozostałe prowadzone były w formie specjalistycznej (29 PWD) oraz pracy podwórkowej (1 PWD). Niestety zarówno liczba placówek, jak i dostępnych w nich miejsc od lat sukcesywnie maleje.

Wykres 12. Liczba placówek i miejsc w placówkach wsparcia dziennego (gminnych i powiatowych) w latach 2013-2019 w województwie łódzkim



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPiPS.

W stosunku do 2013 roku liczba PWD spadła w 2019 roku o 15%, natomiast liczba dostępnych w nich miejsc aż o 22%. Przyczyny tej tendencji mogą być różne. Badania prowadzone na zlecenie RCPS w Łodzi w 2016 roku wskazują na szczególną trudność placówek w zapewnieniu sobie stabilności infrastrukturalnej, finansowej i kadrowej (Pyżalski i in. 2017). W efekcie problemy finansowe, zwłaszcza w przypadku podmiotów prowadzonych przez organizacje pozarządowe, oraz związane z nimi kłopoty z pozyskaniem stałej kadry wychowawców, a także niewystarczające wsparcie merytoryczne mogą stanowić przyczynę likwidacji coraz to większej liczby placówek.

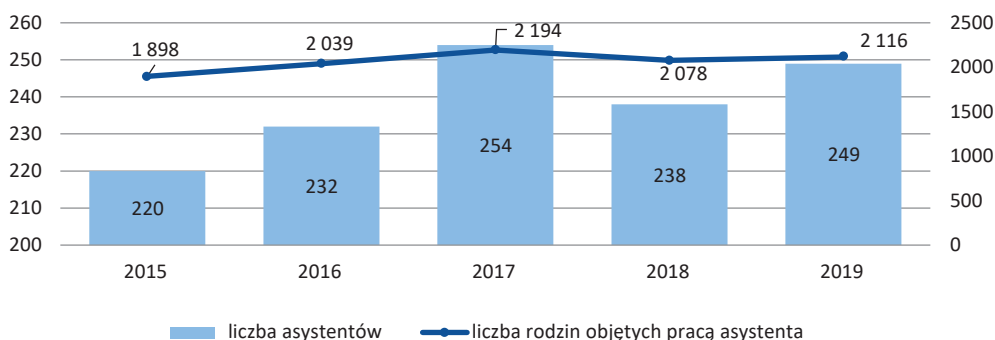
Wspomniane badania prowadzone w 2016 roku na temat placówek wsparcia dziennego z terenu województwa łódzkiego ujawniły, iż w większości pracują one we wszystkie dni robocze oferując usługi w godzinach popołudniowych, co należy ocenić pozytywnie. Większość z nich (2/3) czynna jest również w czasie wakacji (Pyżalski i in., 2016). Jednak tylko 26 gmin województwa łódzkiego posiada na swoim terenie placówkę wsparcia dziennego, co oznacza, iż aż w 151 gminach województwa, rodzina przeżywająca trudności opiekuńczo-wychowawcze pozbawiona jest tego typu wsparcia. W przypadku dzieci i młodzieży wychowujących się w rodzinach z nasilonymi problemami uzależnień czy przemocy oznaczać to może także brak alternatywnego, konstruktywnego środowiska wychowawczego, a czasem po prostu azylu, w którym można zjeść posiłek i w spokoju odrobić lekcje.

Warto w tym miejscu podkreślić, że usługi świadczone przez placówki nie są kosztowne. Z danych sprawozdawczych wynika, iż bieżące wydatki placówek z województwa łódzkiego wyniosły nieco ponad 8 mln zł (wliczając w to wydatki z innych niż budżet gminy czy powiatu źródeł, ale pozyskane przez gminę np. środki z UE lub budżetu państwa). Oznacza to, iż utrzymanie jednego miejsca w placówce wsparcia dziennego stanowi miesięczny wydatek na poziomie 246 zł (na utrzymanie jednego miejsca). Niestety w Polsce nie prowadzi się analiz dotyczących „stopy zwrotu” z działań profilaktycznych kierowanych wobec dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych problemami społecznymi i wykluczeniem społecznym. Analizy takie dostępne w innych krajach wskazują, że np. 1 USD zainwestowany w dziecko z takiego środowiska przynosi 7 USD zwrotu w okresie jego dorosłości.

Asystenci rodziny

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej⁹² wprowadziła instrument zapewniający rodzinie przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych wsparcie w postaci asystenta rodziny. Jest on przydzielany po dokonaniu analizy sytuacji rodziny przez pracownika socjalnego w oparciu o przeprowadzony wywiad środowiskowy. Dla gminy zatrudnienie asystentów rodziny jest na ogół zadaniem fakultatywnym, a obligatoryjny charakter przybiera tylko w przypadku, gdy sąd zobowiąże rodzinę do pracy z asystentem⁹³. Od 2012 roku liczba asystentów rodziny sukcesywnie wzrastała choć w ostatnich latach obserwuje się spowolnienie tego procesu (łącznie w ciągu ostatnich dwóch lat w całym województwie przybyło 14 asystentów).

Wykres 13. Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny w województwie łódzkim w latach 2015-2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z systemu CeSAR MRPIPS

W 2019 roku ponad 2 tys. rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze z terenu województwa łódzkiego otrzymało pomoc asystenta rodziny. Wśród nich 16% stanowiły rodziny zobowiązane do takiej współpracy przez sąd. Łącznie w 2019 roku pomocy w opiece i wychowaniu dziecka udzielało 249 asystentów rodziny. Badania prowadzone przez RCPS w Łodzi w 2017 roku, wskazywały równocześnie na stosunkowo wysoką doraźną efektywność wsparcia ze strony asystentów (rozumianą jako zapobieganie umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej) oraz średniookresową (rozumianą jako osiągnięcie celów zapisanych w planach pracy z rodziną, będące potwierdzeniem odzyskania przez rodzinę zdolności do wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, ale nie będące jeszcze podstawą do wnioskowania o trwałym usamodzielnieniu się podopiecznych). Wówczas wartość wskaźnika skuteczności doraźnej wyniosła 93%, co oznacza, że w takim odsetku wspieranych rodzin udało się utrzymać dzieci w rodzinach pochodzenia. Skuteczność średniookresowa wyniosła 44% co odpowiadało proporcji rodzin kończących współpracę z asystentem po osiągnięciu założonych celów (RCPS w Łodzi 2017), w 2019 skuteczność ta spadła do 42%, Warto zauważyć, iż również w 2019 roku mimo wzrostu liczby asystentów odnotowano spadek odsetka rodzin kończących pracę z asystentem rodziny w wyniku osiągnięcia zakładanych celów (o 5 p. proc w stosunku do 2018 r.), oraz wzrost odsetka rodzin niewspółpracujących z asystentem rodziny (aż o 8 p. proc.). W świetle statystyk oznacza to, iż w stosunku do roku 2018 efektywność tego instrumentu wsparcia spadła, nieznana jest natomiast wartość wskaźnika efektywności doraźnej, gdyż na podstawie danych sprawozdawczych nie można się jej obliczyć. Przyczyn może być wiele, jednakże badania

⁹² Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821), art. 11, 14-15.

⁹³ Na podstawie art. 109 § 2 pkt. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

(w tym prowadzone przez RCPS W Łodzi w 2016 roku) (RCPS, 2016) wskazują przede wszystkim na bariery w rozwoju asystentury rodzinnej w postaci braku pewności i ciągłości zatrudnienia, niskich płac i prestiżu zawodu, niedostatecznej edukacji oraz wsparcia (brak superwizji), a także problemów w pozyskaniu odpowiednich środków na organizację pracy (np. brak funduszy na komunikację).

Rodziny wspierające

Rodziny wspierające są instrumentem wsparcia rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze umocowanym w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej⁹⁴. Zadaniem rodziny wspierającej, w intencjach ustawodawcy, jest stworzenie instrumentu umożliwiającego naukę rodzicielstwa osobom, które sobie z nim nie radzą, poprzez pomoc w opiece i wychowaniu dziecka, w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz kształtowaniu i wypełnianiu podstawowych ról społecznych przez członków rodziny (przy współpracy asystenta rodziny). Rodzina wspierająca pokazywać może zatem, jak radzić sobie z budżetem domowym, wspierać dzieci w edukacji, wypełniać codzienne obowiązki domowe - przygotowywać posiłki, sprzątać dbać o higienę osobistą, etc.). Pełnienie funkcji rodziny wspierającej może zostać powierzone osobom z bezpośredniego otoczenia dziecka. Ten typ wsparcia pomyślany został jako pomoc dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze w nauce komunikacji interpersonalnej, funkcjonowaniu bez przemocy i budowaniu prawidłowych więzi. Niestety, ta forma wsparcia – którą uznać można za jedną z najbardziej „naturalnych”, najlepiej osadzonych w społeczności sąsiedzkiej, wykorzystywana jest w Polsce w minimalnym stopniu. W całym kraju, w 2019 roku funkcjonowały łącznie 104 rodziny wspierające, na terenie województwa łódzkiego nie zgłoszono natomiast ani jednej (choć ze statystyk wynika, iż w 2018 roku powołano tu 5 takich rodzin).

Wsparcie dla rodzin w postaci różnego typu usług jest warunkiem koniecznym powodzenia nie tylko procesu deinstytucjonalizacji, ale i zachowania dobrostanu rodzin funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego. Na podstawie analizy przytoczonych danych można stwierdzić, iż z nielicznymi wyjątkami obniża się skuteczność oraz efektywność oferowanego rodzinom wsparcia. Jednocześnie wzrasta liczba problemów i wyzwań, z jakimi mierzą się rodziny i wychowujące się w nich dzieci, co najprawdopodobniej przełoży się na wzrost liczby dzieci wymagających specjalistycznego wsparcia, także w postaci czasowego lub trwałego umieszczanych poza rodzinami pochodzenia. Wydaje się zatem, że wdrożenie procesu deinstytucjonalizacji napotka w województwie łódzkim na liczne bariery, o czym piszemy w ostatnim rozdziale opracowania.

⁹⁴ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821) art. 29-31.

ROZDZIAŁ V

PERSPEKTYWY PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI PIECZY ZASTĘPCZEJ NA POZIOMIE LOKALNYM

Zmiany w systemie pieczy zastępczej wprowadzane w ciągu ostatnich dwudziestu lat miały doprowadzić do rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej i zredukowania liczby dzieci umieszczanych w instytucjonalnych formach opieki całkowitej. Mimo rosnącej wiedzy na temat negatywnych aspektów funkcjonowania placówek opieki całkowitej i inicjatywom zmian legislacyjnych, zakończonych uchwaleniem ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wraz z jej kolejnymi nowelizacjami, wprowadzone rozwiązania legislacyjne nie uruchomiły procesów na tyle silnych, aby rodzinną pieczą zastąpiła instytucjonalną, co więcej okazały się niewystarczające do spełnienia i tak dość liberalnych - z punktu widzenia założeń procesu deinstytucjonalizacji - wymogów. Przyczyny tego zjawiska są wielorakie, wiele z nich lokuje się ciągle jeszcze na poziomie legislacyjnym i związana jest ze sposobem organizacji administracji publicznej na poziomie państwa. Przywołać tu można chociażby kwestię silosowości, do jakiej odnosiliśmy się w rozdziale I. Poniżej przedstawiamy podstawowe kwestie problematyczne, utrudnienia i bariery procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w województwie łódzkim, zarówno te wynikające z centralnych regulacji, jak i ujawniające się na poziomie lokalnym, ze świadomością, że przestawiony tu materiał nie jest kompletny, bowiem kwestia utrudnień i wyzwań w procesie deinstytucjonalizacji wymaga dalszych badań i analiz. W zakończeniu tego rozdziału, który w pewien sposób stanowi podsumowanie wcześniejszych rozważań, odnosimy się także do mocnych stron województwa łódzkiego – uwarunkowań i czynników, które wspierać mogą proces deinstytucjonalizacji.

Wiedzę na temat potrzeb w zakresie wsparcia dzieci i młodzieży pozbawionych opieki w rodzinach naturalnych w kontekście likwidacji i przekształcania instytucji opieki całkowitej oraz zabezpieczenia odpowiedniej liczby miejsc w rodzinnych formach pieczy zastępczej oraz uwarunkowań postulowanego w procesie deinstytucjonalizacji rozwoju usług wysokiej jakości o charakterze profilaktycznym i naprawczym mają zarówno organizatorzy, jak i bezpośredni realizatorzy zadań systemu pieczy zastępczej, pracownicy służb i wspierający ich środowiska badacze społeczni. Uznajemy zatem, że warto zwrócić uwagę na problemy i bariery wymieniane w literaturze przedmiotu, jak i sygnalizowane w badaniach przez respondentów prowadzących zawodowe formy pieczy zastępczej, z nadzieją, że wyliczenia takie, doprowadzą w którymś momencie do podjęcia kroków naprawczych przez państwo jako ustawodawcę oraz władze lokalne jako organizatora pieczy. Poniżej odnosimy się zatem skrótowo do rezultatów analiz innych autorów (Raclaw 2017; Chomczyński i inni 2018; Danecka 2018; Kordaczuk-Wąs i Wiktorowicz-Sosnowska red. 2018) i własnej reanalizy wywiadów narracyjnych przeprowadzonych w ramach badań prowadzonych przez RCPS w Łodzi na temat zawodowego rodzicielstwa zastępczego w województwie łódzkim w roku 2018. Charakterystykę zidentyfikowanych w procesie analizy utrudnień i barier, uzupełniamy o kontekst ilościowy, zrekonstruowany na podstawie danych zastanych pochodzących ze statystyki publicznej oraz sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Bariery w sferze świadomości społecznej

Jak pisze Mariola Raclaw, powołując się na opracowanie Derka Kirtona, profesjonalizacja opieki zastępczej przejawiająca się między innymi w zdolności do zastępowania rodziny naturalnej (*fosterability*) jest zależna od połączenia trzech typów odmiennych działań: edukacji, którą rozumieć należy w kategoriach podnoszenia świadomości społecznej, szkoleń i wsparcia (dodajmy tu słowo merytorycznego) i finansowych świadczeń oferowanych opiekunom (Kirton 1999 za Raclaw). Wyliczenie nasze rozpoczniemy zatem od barier poznawczych utrudniających proces deinstytucjonalizacji, jakie

pojawiać się mogą na poziomie społeczności lokalnej, z której rekrutowani są kandydaci do rodzinnych form pieczy. Podkreślić należy, że wiele miejsca w dokumentach strategicznych omówionych w rozdziale I wiele miejsca zajmuje opis utrudniających deinstytucjonalizację przekonań i postaw organizatorów oraz realizatorów usług społecznych. Nie dysponujemy niestety jeszcze rzetelnymi badaniami dotyczącymi tej kwestii, jednak zarówno uwagi praktyków, jak i obserwacje działania podmiotów odpowiedzialnych za system pieczy zastępczej skłaniają do sformułowania kilku ostrożnych tez. W dokumentach międzynarodowych omówionych w pierwszym rozdziale wspomina się o sztywnym podejściu do procesu planowania deinstytucjonalizacji, istotna jest tu także kwestia postawy lokalnych decydentów, dla których instytucje opieki całkowitz stanowią zasób zarówno materialny, jak i pewien rodzaj swoiście pojmnowanego kapitału wykorzystywanego w politycznych czy też osobistych grach interesów. Wydaje się jednak prawdopodobne, że równie szkodliwym czynnikiem może być presja władz lokalnych na jak najszybsze tworzenie odpowiedniej liczby podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej połączona z nadmiernym optymizmem i brakiem dogłębnej profesjonalnej wiedzy dotyczącej specyfiki funkcjonowania rodzicielstwa zastępczego ze strony osób odpowiedzialnych za przeprowadzenie reformy. Niewłaściwie pojęte poczucie misji, pochopna rekrutacja kandydatów do rodzinnych form pieczy zastępczej nastawiona na szybki wzrost statystyk, zaniedbywanie procedur związanych ze szkoleniami grozi rozpadem części nowoutworzonych rodzin zastępczych, a w konsekwencji urazowymi doświadczeniami dorosłych, tragediami dzieci oraz spadkiem zaufania do programu rodzicielstwa zastępczego w środowisku lokalnym. Inną barierę stanowią może opór kadr instytucji pomocowych, w szczególności pracowników zamykanych placówek opiekuńczo-wychowawczych przejawiający się zwłaszcza w działaniach zbiorowych. Opór ten prowadzić może do działań pozornych – w związku z wymogiem ograniczenia liczby dzieci przypadających na placówkę obserwowano na przykład w ostatnich latach w Polsce reformy polegające na formalnym podziale dużej placówki na kilka mniejszych filii, umieszczonych w jednej lub pobliskiej lokalizacji. Napięcia między decydentami a kadrą profesjonalistów ujawniające się w przypadku niedostatecznie dobrze przygotowanej reformy, zwłaszcza gdy staną się przedmiotem zainteresowania mediów, także nie tworzą dobrej atmosfery dla rozwoju zawodowego rodzicielstwa zastępczego. Konflikty takie powodują także, że z systemu odchodzą – dobrowolnie lub wskutek przymusów administracyjnych – dobrze wyszkoleni profesjonalści, których wiedza i umiejętności wykorzystane mogłyby być w tworzeniu usług środowiskowych.

Pozyskiwanie odpowiedniej liczby rodzin zastępczych w środowisku lokalnym mogą utrudniać przekonania i stereotypy dotyczące tej formy opieki. Wydaje się, że w sferze poglądów i przekonań dotyczących rodzicielstwa zastępczego istnieje pewien zamęt, który przynosi określone skutki dla wszystkich indywidualnych i instytucjonalnych aktorów społecznych tworzących świat społeczny rodzicielstwa zastępczego. Zgodnie z klasycznymi definicjami socjologicznymi rodzina jest zarówno grupą społeczną, jak i instytucją. O ile w przypadku rodziny biologicznej aspekt pierwotnej grupy dominuje nad aspektem instytucjonalnym, o tyle w zawodowych rodzinach zastępczych mamy do czynienia ze zdecydowanie wyraźniej ujawniającym się właśnie instytucjonalnym jej charakterem. Zawodowa rodzina zastępcza jest bowiem w rozumieniu prawa oraz praktyki pomocy społecznej w szerokim rozumieniu tego słowa zarówno przyjmującym dziecko usługodawcą, jak i wymagającym wsparcia usługobiorcą (Raćław 2017, por. Wiktorowicz-Sosnowska 2018: 51). Jednocześnie kampanie społeczne na rzecz zawodowego rodzicielstwa zastępczego „(Mie)dź rodzinę”, „Rodzina jest dla dzieci”, a zwłaszcza hasło z roku 2006 „Rodzice zastępczy – miłość prawdziwa”) podkreślają znaczenie więzi emocjonalnych, jakie mają powstać między opiekunami zastępczymi a dziećmi. W niektórych przypadkach (tak jak wspomniane wyżej błędy w rekrutacji, czy też źle prowadzone szkolenia) powstawać mogą nierealistyczne oczekiwania dotyczące relacji i więzi zarówno ze strony kandydatów, jak i dzieci i nastolatków umieszczanych w rodzinach zastępczych, co grozi porażką w tworzeniu rodziny zastępczej i powrotem dziecka do systemu. Jest też kwestią otwartą, na ile rodzicielstwo zastępcze nie rozwija się zgodnie z oczekiwaniami decydentów w związku ze zniechęcającymi potencjalnych kandydatów stygmatyzującymi stereotypami dotyczącymi dzieci z rodzin wieloprotblemowych. W przypadku dzieci małych trudności opiekunom nastrożać może fakt, iż nie znają przeszłości dziecka, co rodzi obawy o „bagaż” protblemów, jakie wniesie w życie rodziny

(Hoffman-Riem 1990: 217-220, 223-226, 231). Jednakże i znana przeszłość dziecka rodzic może określić obawy o niemożność sprostania wyzwaniu, jakim jest wychowywanie dziecka o skomplikowanej, nierzadko dramatycznej i traumatyzującej historii życia. W przypadku działających już podmiotów zawodowej pieczy zastępczej z powyższą kwestią wiąże się postrzeganie rodziny pochodzenia w kategoriach zagrożeń dla dziecka i jego nowych opiekunów lub też rywalizowanie z rodzicami o względy powierzonego opiece dziecka (Danecka i inni 2018: 163-165). Nie bez znaczenia dla samych dzieci i ich zastępczych rodziców jest kwestia stygmatyzacji, jakiej wychowankowie pieczy doświadczają zarówno w instytucjach pomocowych oraz systemu edukacji, jak i w nieinstytucjonalnym otoczeniu rodziny. Również osoby prowadzące rodziny zastępcze wspominają w badaniach o wrogości, z jaką spotykają się w swoim macierzystych środowiskach, choć to właśnie sąsiedztwa i wspólnoty lokalne stanowiąc powinny źródło ich wsparcia (Golczyńska-Grondas 2014: 190-206; Danecka et al. 2018: 167). Jak wskazywałyśmy w rozdziale IV, liczba rodzin wspierających jest w całym kraju minimalna. Choć ustawowe umocowanie wiąże rodziny wspierające z rodziną biologiczną, to liczba ta, a zwłaszcza nieobecność tej formy w statystykach województwa łódzkiego w roku 2019, stanowiąc może impuls do przemyśleń na temat znikomych możliwości zapewnienia wsparcia wychnieniowego osobom tworzącym zawodową pieczę zastępczą. Podkreślimy, że źródła wymienionych jako ostatnie bariery świadomościowe upatrywać można w niskim poziomie zaufania społecznego w naszym kraju. O ile uogólnione zaufanie do ludzi deklaruje ok. 80% badanych powyżej 16 roku życia, to zaufanie do sąsiadów ma od 69% do 82%, a województwo łódzkie znalazło się wśród województw o najniższym udziale ufających. W województwie łódzkim odnotowano jeden z najniższych poziomów zaufania (30% ufających) do nieznanym. Ponad połowa badanych z województwa łódzkiego nie ufa również władzom lokalnym (Regionalne zróżnicowanie jakości życia w 2018 r. Wyniki Badania spójności społecznej 2018. Informacje sygnałowe dnia 31.01.2019 – GUS: 8-9).

Poważne wątpliwości budzić mogą kwestie realizacji poszanowania praw użytkowników, takich jak wymieniane w dokumentach międzynarodowych prawo dla godności, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawo wyboru, prawo do kontroli nad swoim życiem oraz otrzymywanym wsparciem oraz osadzona w tych prawach zasada współpracy z użytkownikami usług. Wątpliwości te dotyczą w szczególności przestrzegania praw dzieci i nastolatków – żyjemy przecież w kraju, którego co czwarty obywatel uważa, że lanie jeszcze nikomu nie zaszkodziło, a 61% badanych akceptuje klapsy (Przemoc fizyczna... 2019: 1-2). W ostatnich latach zdarzało się także, że publiczną akceptacją dla kar cielesnych wobec najmłodszych wyrażali politycy, w tym politycy najwyższego szczebla, a nawet Mikołaj Pawlak pełniący od roku 2018 funkcję rzecznika praw dziecka, który w wywiadzie prasowym uznał, że klaps nie pozostawia wielkich śladów (Dziennik Gazeta Prawna). Problemem jest także przełamanie wzorów hierarchicznych relacji w instytucjach pomocowych i zastępowanie ich relacjami partnerskimi. Bywa przecież, że dystans między pracownikami merytorycznymi a kierownictwem ośrodka pomocy społecznej jest olbrzymi, a atmosfera w miejscu pracy przywodzi na myśl uwagi Andrzeja Ledera na temat regulującego stosunki społeczne folwarcznego imaginarium opartego na upokarzaniu słabszych od siebie (Leder 2014: 98-101). Jak zatem w miejscach, w których relacje władzy są bardzo istotne, wprowadzić inną formę kultury organizacyjnej oraz zastosować ją w relacjach z podopiecznymi, klientami, wychowankami?

Kwestie organizacyjne

Wspominałyśmy wyżej o silosowości utrudniającej komunikację, współpracę i koordynację między ministerstwami zarządzającymi poszczególnymi sektorami polityki społecznej przenoszącą się także na poziom lokalny utrudniając współdziałanie instytucjom i ich współpracownikom. W niektórych środowiskach lokalnych, mimo braku mechanizmów „wymuszających” wspólne kontakty i działania, istnieją silnie sieci współpracy tworzone oddolnie przez pracowników instytucji i organizacji, w polu których znajdują się rodziny z trudnościami w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W innych społecznościach, w których przecież układ instytucjonalny jest podobny czy wręcz identyczny, współpraca taka nie funkcjonuje. Wydaje się, że nie jest ona postrzegana w kate-

goriach wartości, która znacznie ułatwia pracę zawodową przyczyniając się do oszczędności czasu i środków finansowych, czy też działania zapobiegającego powielaniu się wykonywanych zadań, blokującego anormatywne zachowania użytkowników usług, takie jak manipulowanie pracownikami. Różne podejście do współpracy środowiska zawodowych „pomagaczy” w miastach województwa łódzkiego obserwowaliśmy chociażby podczas realizacji projektu dotyczącego zapobiegania transmisji ubóstwa i problemów społecznych w pierwszej dekadzie lat 2000 (Warzywoda-Kruszyńska, Golczyńska-Grondas 2010). Problemy we współpracy pojawiają się jednak także w instytucjach umiejscowionych w jednym systemie. Wynikają one po części z gier interesów poszczególnych grup pracowników, ale także niejasnego podziału zadań lub/i odpowiedzialności (np. napięcia powstające niekiedy na linii pracownik socjalny – asystent rodzinny). W niektórych przypadkach istnieje wewnętrzna sprzeczność w przypisanych danej pozycji zawodowej zadaniach. Jak zauważają Danecka i in., sytuacja taka ma miejsce w przypadku koordynatorów pieczy zastępczej, którzy mają jednocześnie oceniać i decydować o dalszym zatrudnianiu opiekuna zastępczego, a jednocześnie udzielać mu wsparcia w trudnościach – przykładów konfliktowego układu organizacyjnego można wskazać więcej (Danecka et al. 2018: 157-159).

Za bardzo istotny problem uznać należy brak dobrze zorganizowanego systemu profesjonalnych szkoleń oraz superwizji – dla wszystkich bezpośrednich realizatorów usług społecznych, w tym opiekunów w rodzinnych formach pieczy zastępczej oraz w placówkach. Superwizja jest ustawowym prawem pracownika socjalnego, nie wpisano jej natomiast do ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wątpliwości merytoryczne może budzić przy tym ustawowo określony sposób wyłaniania superwizorów. Jest on odmienny od wzorów przyjętych przez środowisko psychologów i terapeutów, gdzie certyfikacja stanowi efekt określonej drogi zawodowej, a nie tylko udziału w formalnych szkoleniach. Sami superwizorzy powinni być przy tym autorytetami zawodowymi zaakceptowanymi przez cały zespół pracowników merytorycznych, a nie wyłonionymi w drodze przetargu wykonawcami usługi. Zarówno szkolenia, jak i superwizja jest zresztą dostępna w województwie łódzkim w niewielkim zakresie – biorąc pod uwagę całą zbiorowość merytorycznych pracowników systemu pomocy społecznej i systemu pieczy zastępczej – podczas gdy powinna ona stanowić element standardowych działań zawodowych. Problemem jest wliczanie superwizji i szkoleń do czasu pracy, podobnie jak udzielenie przez prowadzących ośrodki zgody na uczestnictwo w superwizji realizowanej poza systemem pomocy społecznej, mimo że w danej miejscowości jest to jedyna możliwość korzystania z tej formy wsparcia. O superwizję, przeważnie bezskutecznie, dopominają się też opiekunowie z rodzin zastępczych.

Kwestie ekonomiczne

Kwestie materialnego wspierania zawodowych rodzin zastępczych budzą od lat liczne kontrowersje. Z jednej strony uznać można, że pomoc państwa dla rodzin zastępczych nie jest mała (Droz 2018: 15), co nierzadko rodzi oskarżenia ze strony otoczenia o materialne pobudki skłaniające opiekunów do przyjęcia „pod swój dach” obcych dzieci. Nasuwa się tu przy tym natychmiast pytanie, czy w przypadku zawodowego rodzicielstwa zastępczego powinno pisać się o pomocy czy raczej o rekompensatach, pensji, zwrocie nakładów koniecznych czy też innych formalnych rozwiązaniach (por. Raćław 2017)? Z drugiej strony, osoby prowadzące rodzinne formy zawodowej pieczy zastępczej wskazują na liczne niedostatki obecnie funkcjonującego systemu finansowania. Zawodowe rodziny zastępcze, zgodnie z ustawą z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, uprawnione są do otrzymywania wynagrodzenia. Jego wysokość nie może być niższa niż 2.000 zł⁹⁵, ale rada powiatu może podejmując odpowiednią uchwałę, przyznać opiekunom zastępczym wyższą kwotę wynagrodzenia. Ustawa nie precyzuje jednak, czy wspomniana minimalna kwota jest kwotą netto czy brutto⁹⁶. Z wywiadów przeprowadzonych w województwie łódzkim wynika, iż wiele sa-

⁹⁵ Rodzina zastępcza pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego otrzymuje pensję nie niższą niż 2.600 zł.

⁹⁶ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020r. poz.821, z późn. zm.).

morządów traktuje tę kwestię arbitralnie, uznając że jest to kwota brutto. Oprócz pensji rodziny zastępcze, otrzymują też, o czym piszemy dalej, świadczenia. Wydaje się, jednak, że nie powinny mieć one wpływu na ocenę wysokości wynagrodzenia. Przypomnijmy, że z tytułu umowy o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawodowej, podpisywanej przez oboje małżonków, tylko jedno z nich otrzymuje pensję. Należy podkreślić, iż rodzic zastępczy nie jest zatrudniany na podstawie umowy o pracę, gdyż taka umowa byłaby niezgodna z kodeksem pracy. Jednym z głównych problemów jest w tym przypadku wymiar czasu pracy, który w przypadku całkowitej opieki nad dziećmi świadczonej w zasadzie 24 godziny na dobę, nie mieści się w żadnych przewidzianych prawem normach. Proste wyliczenia dotyczące stawki godzinowej wskazują, że wynagrodzenie rodzica zastępczego jest bardzo niskie. Zakładając, że ustawowe 2000 zł stanowi kwotę brutto, oraz że pracując całodobowo w ciągu całego miesiąca (30 dni) rodzic zastępczy otrzymuje 2,8 zł za godzinę pracy. Można podważyć założenia leżące u podstaw tego wyliczenia, uznając, że w trakcie snu rodzice zastępczy nie pracują, ale nawet przyjmując zasadność korekty o 8 godzin przeznaczonych na sen (pytanie czy rzeczywiście rodzic w wielodzietnej rodzinie jest w stanie wygospodarować taki wymiar czasu), stawka godzinowa nie wzrasta znacząco. Przy 16 godzinach pracy dziennie rodzic zastępczy otrzymuje 4,14 zł brutto za godzinę pracy. Dla porównania osoby otrzymujące wynagrodzenie na poziomie minimalnej płacy krajowej (2.250 zł brutto w 2019 roku) otrzymują 14,70 zł za godzinę (w 2018 roku było to 13,70 zł). Rodziny zastępcze z województwa łódzkiego postulowały w wywiadach zwiększenie kwoty umowy, gdyż według nich jest ona niewspółmierna do zakresu zadań, jakie wykonują w zakresie swojej pracy znacznie wykraczających poza „pranie, sprząatanie, gotowanie, wspólne odrabianie lekcji, wywiadówki, wożenie dzieci do specjalistów” (Matusiak 2018: 100). Jest to między innymi także, by posłużyć się przetworzonym nieco wyliczeniem jednej z rodzin prowadzących rodzinny dom dziecka, kwestia budowy relacji z obcym przecież początkowo dzieckiem, diagnozowania i wyrównywania deficytów rozwojowych, radzenia sobie z traumami, współpracy z rodziną biologiczną dziecka i wszystkimi instytucjami i służbami, w polu zainteresowania których znajduje się dziecko, kwestia stałego przyswajania wiedzy z zakresu psychologii, pedagogiki, a nawet medycyny czy też kwestia prowadzenia spraw finansowych podmiotu realizującego zadania z zakresu zawodowej pieczy zastępczej (por. Matusiak 2018: 101-102). W trakcie sprawowania opieki nad dzieckiem pojawiają się nieprzewidziane przez ustawodawcę wydatki, takie jak np. dowóz dzieci do szkół czy na dodatkowe zajęcia⁹⁷, czy niezaplanowane koszty leków i rehabilitacji, które nie zawsze są rekompensowane, tym bardziej, że uzyskanie zwrotu poniesionych nakładów związane jest z długotrwałymi procedurami biurokratycznymi (Chomczyński et al. 2018: 115). Zdarza się zatem, że koszty tego typu opiekunowie pokrywają z własnych środków, w tym z należności otrzymywanej w ramach umowy zlecenia⁹⁸.

Zgodnie z ustawą⁹⁹, zawodowym rodzinom zastępczym oraz rodzinnym domom dziecka przysługują także dodatkowe świadczenia. Przede wszystkim jest to świadczenie na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka w wysokości 1000 zł. Jest to kwota, jaką rodzice powinni przeznaczyć na wyżywienie, ubranie oraz wszelkie inne wydatki związane z wychowaniem powierzonych dzieci.

⁹⁷ *Ale mogło być lepiej. To wynagrodzenie mogłoby być inne. Wyższe. Może jakieś dofinansowanie na dowożenie tych dzieci. Bo niestety my musimy je zawieźć i przywieźć.* R2: właśnie, dzieci zawozimy, przywozimy, 4 i pół km mamy do szkoły.. Wójt ma to w nosie. (RDD, W. nr 1)

⁹⁸ (...) *Były takie u nas sytuacje różne, że mąż szedł po godzinach i dorabiał bo brakowało, ale nigdy nie liczyliśmy że akurat idzie dorobić, bo potrzebne jest na tego i na tego, na leczenie czy braknie czy na to czy na to, tylko była taka ogólna decyzja - pójdę, ma możliwość, zarobię, dorobię czy tam w ogóle. Nie ma, nigdy nie mam takiego przez te wszystkie rozdziału pieniędzy że to są moje, to są ich pieniądze, po prostu idą tak jak są potrzebne, (ZRZ W. nr 3); (...) nigdy nie rozdzielałam swojej wypłaty od ich, tylko tak nie mówię, na co jest potrzebne tak biorę, bo to tak się nie da rozdzielić bo ja wiem... może tak też do niektórych to nie dociera, no bo te dzieci, pieniądze są na dziecko, na żywienie, na ubrania, na książki na to, ale ile jest takich pochodnych spraw i rzeczy no np tak jak teraz niedawno chyba we wrześniu, ten magnes rzucił w telewizor, pękł ekran, trzeba iść kupić nowy telewizor, to już jest wydatek. (ZRZ W. nr 3)*

⁹⁹ Patrz cytowanie wypowiedzi powyżej.

Zdaniem rodzin zastępczych – uczestników badań z województwa łódzkiego, kwota ta, której wysokość jest wynikiem zmian ustawowych¹⁰⁰, jest wystarczająca (na niewysokim poziomie) do zaspokojenia codziennych potrzeb związanych z wychowaniem dzieci¹⁰¹. Adekwatność kwoty świadczenia na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka potwierdzają coroczne analizy prowadzone przez Centrum im. Adama Smitha. Zgodnie z szacunkami tej instytucji całkowity koszt wychowania jednego dziecka w Polsce w 2019 roku (do osiągnięcia osiemnastego roku życia) mieści się w przedziale od 200 do 225 tys. złotych, a dwójki dzieci od 370 do 400 tys. złotych¹⁰². Oznacza to, że przy wydatkach rzędu 200 tys. na dziecko, miesięcznie trzeba przeznaczyć na jego wychowanie 926 zł. Zawodowe rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka mogą też liczyć na świadczenia związane z częściowym pokryciem wydatków związanych z przyjęciem dziecka do rodziny. Jest to istotne, gdyż dzieci trafiające do pieczy zastępczej, często nie posiadają niczego. Jednakże, jak wynika z badań jakościowych świadczenia te nie zawsze są przyznawane, co być może związane jest z formą rodzicielstwa zastępczego, np. jest ono trudniejsze do uzyskania w przypadku rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnych¹⁰³.

Jedną z potencjalnych barier w pozyskiwaniu zawodowych rodzin zastępczych mogą być kwestie lokalowe. Ustawa nakłada na rodziców zastępczych oraz osoby prowadzące rodzinny dom dziecka obowiązek zapewnienia wychowankom odpowiednich warunków bytowych i mieszkaniowych umożliwiających dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb¹⁰⁴. W praktyce osoby podejmujące prace w charakterze rodzin zastępczych bądź rodzinnych domów dziecka korzystają z własnego lokalu mieszkalnego bądź domu. Bywa, że zajmowany przed utworzeniem rodziny zastępczej lokal staje się nieodpowiedni do nowych potrzeb. W zmianie warunków mieszkaniowych rodziny zastępcze mogą niekiedy liczyć na gminę, w sytuacji, gdy ich lokal jest niewystarczający. Miasto Łódź oferuje na przykład, możliwość zamieszkania na czas sprawowania pieczy zastępczej w wyremontowanych lokalach z zasobów miasta (w przypadku osób rekomendowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi na rodziny zastępcze zawodowe, rodziny zastępcze niezawodowe oraz rodzinne domy dziecka)¹⁰⁵. Nie w każdej gminie jednak takie rozwiązania są wprowadzane, zdarzyć się może, że brak odpowiednich warunków lokalowych blokuje lub opóźnia możliwość utworze-

¹⁰⁰ *Odkąd zmieniła się ta ustawa o rodzinach zastępczych, to to wsparcie jest dużo większe. Ja nie mam prawa powiedzieć, że to jest mało, bo uważam że to są takie pieniądze już, że pozwalają na normalne funkcjonowanie. Żadne tam cudy świata, ale na normalne funkcjonowanie wydaje mi się że starczą(ZRZ W. nr 32).*

¹⁰¹ *Pieniądze na utrzymanie dzieci wydają mi się że są wystarczające, natomiast ja jestem osobą taka która żyje skromnie. Też uczę dzieci że nie warto wydawać na jakieś tam wygórowane rzeczy. Staramy się oszczędzać, i światło gasimy, znaczy uczymy się gasić w tej chwili, więc uważam że zawsze mogłoby by być więcej pieniędzy, nikt nie będzie narzekał na nadmiar, ale mnie jest odpowiednio. Chociaż wiadomo, tak jakby zliczyć życie codzienne, dojazdy, zachcianki, jeszcze jak chodzi o odkładanie pieniędzy dla dzieci tu może brakować. Tu jednak mogłoby być troszkę więcej (RDD W. nr 17)*

¹⁰² Informacja prasowa Centrum im. Adama Smitha, Koszty wychowania dzieci 2019, Warszawa 2019 r. dostęp: https://smith.pl/sites/default/files/zalaczniki_201905/ip-19-dzieci-o.pdf

¹⁰³ *Dokładnie to wszystko musimy za własne pieniądze kupować. No niby są te świadczenia jednorazowe, ale niestety pogotowiom też nie chcą wypłacać dlatego bo to jest na konkretne dziecko. No i mówią co dadzą mi na łóżeczko, jak dziecko 3, 4 miesiące i później trzeba to łóżeczko dziecku oddać i później będą mi na drugie dawać? No nie i ja muszę z własnych pieniędzy gospodarować. Więc ja tutaj też upatruje taki problem że te pogotowia z tymi jednorazowymi świadczeniami, są tak samo traktowane jak rodziny zastępcze, bo wiadomo jak się dziecko przyjmuje na dłużej to i to łóżko na dłużej starczy, pościel, cokolwiek. A u nas jest ciągle wymiana, dzieci przychodzą gołe, bose. Ten maluszek jak przybył do nas ostatnio ze szpitala pod koniec września wszystkie ubranka musiałam spakować, oddać, czyli przyszedł nagi. Także wszystko od podstaw trzeba organizować, także mówię w pogotowiach jest większy taki problem finansowy, że nawet trudniej jakieś grosze odłożyć tym dzieciom, ale i tak odkładamy. Tak robimy żeby jednak coś te dzieciaki miały. (ZRZ FPR, W nr 16)*

¹⁰⁴ Art. 42.1 pkt 7 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020r. poz.821, z późn. zm.).

¹⁰⁵ Źródło: strona internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi, dostęp 23 września 2020 r. <https://mops.uml.lodz.pl/pieczka/abc-rodzicielstwa-zastepczego/>

nia zawodowej rodziny zastępczej¹⁰⁶. Pojawia się tu także pewna sprzeczność; rodziny zastępcze mogą na podstawie ustawy¹⁰⁷ ubiegać się o odpowiedni lokal mieszkalny, jednak jeśli posiadają tytuł prawny do innego lokalu, mogą zostać na mocy uchwały rady gminy bądź gminnych regulaminów pozbawieni tej możliwości. W większości wypadków bowiem, aby otrzymać lokal komunalny bądź socjalny, nie można posiadać własnego mieszkania lub domu. W konsekwencji osoby tworzące zawodowe rodziny zastępcze nie są zainteresowane otrzymaniem lokalu z zasobów gminnych, gdyż musiałyby się pozbyć własnego mieszkania, co nie jest ani korzystne ani bezpieczne. Prowadzący rodziny zastępcze muszą brać pod uwagę fakt, iż rodzicielstwo zastępcze jest pracą, którą kiedyś przestaną wykonywać, co najprawdopodobniej oznacza utratę przyznanego dla celów rodzicielstwa zastępczego lokalu. Wówczas zabezpieczenie w postaci własnego mieszkania okaże się niezbędne. Rodzinie zastępczej zawodowej oraz rodzinnym domom dziecka przysługuje również na podstawie ustawy wsparcie finansowe przeznaczone na potrzeby utrzymania lokalu mieszkalnego w zakresie kosztów związanych z czynszem, opłatami z tytułu najmu, opłatami za media itp. Jest to jednak uzależnione od liczby dzieci przebywających w pieczy. Zgodnie z art. 83.1. ustawy¹⁰⁸ rodzinie zastępczej zawodowej starosta może raz do roku przyznać świadczenie na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem niezbędnego remontu lokalu mieszkalnego. W przypadku rodzinnych domów dziecka to umowa ze starostą lub podmiotem, któremu powiat zlecił organizację rodzinnego domu dziecka określa warunki przyznawania środków finansowych na remonty lub pokrycie kosztów związanych ze zmianą lokalu mieszkalnego, w którym ma być prowadzony rodzinny dom dziecka. W praktyce dofinansowanie zależne jest od możliwości organizatora pieczy i od determinacji rodzin ubiegających się o środki na pokrycie remontu¹⁰⁹, bo jak zauważają osoby prowadzące rodzinne formy pieczy zastępczej, osoby przyznające środki na remonty nie zawsze świadome są tego, jak szybkim „zużyciu” czy zniszczeniom ulega przestrzeń domu, w którym mieszka rodzina wielodzietna oraz tego że dzieci trafiające do pieczy zastępczej nie zawsze potrafią szanować należące do nich rzeczy oraz wyposażenie domu, w jakim zamieszkały¹¹⁰, co w efekcie wymaga częstszego przeprowadzania remontów, niż wynika to ze standardowego użytkownika lokalu.

Z badań prowadzonych w województwie łódzkim wynika, że materialne utrzymanie zawodowej rodziny zastępczej, o ile pełniący jej funkcję nie posiadają znaczących, innych niż przeciętna krajowa

¹⁰⁶ R: *No tak w sumie potem nie pamiętam jak to się stało, że żeśmy się zainteresowali, żeby być rodziną zastępczą. Może właśnie po tym serialu Rodzina zastępcza. I tak... Z tego powodu też musieliśmy... sprzedaliśmy mieszkanie w Łodzi, przeprowadziliśmy się tutaj do tego starego, popegeerowskiego domu. I tak jakiś czas nie mieliśmy warunków, żeby zostać (rodziną zastępczą – dop. aut) . Musieliśmy tam w PCPRze w Pabianicach... Ale powiedzieli, że nie potrzebują, bo mają tam swoje, z kwalifikacjami. 2 duże domy dziecka. Więc te rodziny nie były takie niezbędne. (ZRSS W. nr 14)*

¹⁰⁷ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2020r. poz.821, z późn. zm.).

¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹ R: *Środków tak, wystarcza środków, znaczy się, ja to mam tylko taki żal trochę do swojego PCP-eru bo jednak jestem tą rodziną 16 lat, przeszło przez mój dom prawie 100 dzieci i jak 5 lat temu napisałam o remont pokoju dzieci, to oni dali 500 zł W czym wyliczyli mi jeszcze ile ma kosztować farba, a ile wykładzina. Więc ja mówię: Słuchajcie Państwo Ja wszystko rozumiem, tyle tylko że to nie jest tak, że te dzieciaki przychodzą i zamyka się je w tym, w tym ich pokoju jednym pokoju. I tam mają siedzieć, bo to nie na tym wszystko polega. Dzieci mają dom praktycznie do całej dyspozycji i wchodzą i do salonu i do kuchni i do łazienki, korzystają i to ma być rodzina .To nie ma być tak, że jakies dzielenie. Napisałam w tym roku ponownie o remont ,chciałam dostosować tutaj jeżeli pani by mogła to ze mną przejść, to bym pokazała. Chciałam zaadaptować cały dół tutaj dla dzieciaków, oczywiście łącznie ze mną, bo to miała być duża kuchnia. Dopiero na drugi rok będzie to dalej remont tych dwóch tutaj pomieszczeń. No ale niestety, też nie otrzymałam środków, ponieważ pani z PCPRu powiedziała, że ja mieszkam w piwnicy, że to jest piwnica, że to się nie nadaje na mieszkanie gdzie miałyby zamieszkać dzieci . Może przejdziemy to ja pani pokażę jak.... (ZRZ PFPR W. nr 10).*

¹¹⁰ *Więc różne tutaj wiadomo, że Ci no po prostu niszczą, że częściej malujesz, niż byś malowała. No, ale to też powiedzmy tam, że od czasu do czasu PCPR da jakies środki na ten remont, no dołoży się jakby. (ZRZ PFPR W. nr 43).*

pensja, dochodów może być źródłem trudności i frustracji¹¹¹. Podsumowując, główną barierą rozwoju rodzicielstwa zastępczego związaną z warunkami ekonomiczno-materialnymi jest pensja. Za swoją odpowiedzialną i trudną pracę opiekunowie otrzymują pensję niższą (i to blisko trzykrotnie w przeliczeniu na godzinę) niż minimalna płaca krajowa. Trudno obecnie ocenić, czy wzrost wynagrodzenia przyczyniłby się do rozwoju pieczy zastępczej w Polsce. Odpowiedź na tak postawione pytanie przynieść by mogły badania naukowe, niemniej jednak argumentem przemawiającym za wzrostem wynagrodzenia wypłacanego rodzicom zastępczym, jest niski, w porównaniu do pieczy instytucjonalnej, koszt utrzymania dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej. Dla porównania w 2019 roku średni miesięczny koszt utrzymania dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej w Polsce wynosił 5 888 zł, podczas gdy w rodzinie zastępczej zawodowej i w rodzinnym domu dziecka kwota ta wyniosła 2 284 zł, (czyli ok. 39% kwoty średniego miesięcznego kosztu utrzymania dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej)¹¹². Podniesienie rodzicom zastępczym obecnie przyznawanej pensji¹¹³ do średniej krajowej z 2019 roku, (tj. do 4 918)¹¹⁴, oznaczałoby wzrost średniomiesięcznych kosztów utrzymania jednego dziecka w rodzinie zastępczej do zaledwie 3 060 zł (przypomnijmy, że obecnie jest to 2 284 zł). W efekcie nadal ta forma opieki byłaby znacznie tańsza od średniomiesięcznych kosztów pobytu dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej o 52%.

Nie należy jednak traktować przedstawionych obliczeń jako ostatecznych. Zgodnie z założeniami deinstytucjonalizacji zakres zmian i reform będzie bardzo szeroki, a co za tym idzie w jego wyniku powstaną zarówno oszczędności jak i dodatkowe koszty, a sama procedura przesuwania środków z likwidowanych instytucji do sektora usług środowiskowych może być bardzo skomplikowana. Mariola Raćław przypomina uwagę Richarda Sennetta o negatywnych rezultatach deinstytucjonalizacji w Stanach Zjednoczonych wywołanych opóźnieniami w transferze środków finansowych do społeczności lokalnych, w efekcie czego osoby potrzebujące zostały pozbawione pomocy (Sennet 2012 za Raćław 2017). Znacznych nakładów wymagać z pewnością będzie rozwój usług specjalistycznych w środowisku lokalnym, jak wynika z przeprowadzonej analizy województwo łódzkie nie dysponuje siecią instytucji zaspokajających w tym obszarze potrzeby mieszkańców. Problemem jest adekwatne finansowanie działań jednostek budżetowych – pensje „szeregowych” pracowników pomocy społecznej są zdecydowanie zaniżone biorąc pod uwagę złożoność zadań, jakie wykonują i przypisywanych im odpowiedzialności. Formy wsparcia środowiskowego, oprócz przestrzennej dostępności powinna cechować stabilność funkcjonowania, tymczasem jak wskazuje przykład placówek wsparcia dziennego to właśnie brak adekwatnego finansowania tych miejsc powoduje co najmniej kłopoty z utrzymaniem stałej kadry (co jest niezbędne ze względów opiekuńczo-wychowawczych), a także likwidację świetlic czy klubów. Część zadań zleconych przez samorządy wykonują organizacje pozarządowe, których potencjał innowacyjności i elastyczność w dostosowywaniu się do zmieniających

¹¹¹ *Umowa zlecenie. Przy 3 dzieci ja mam niecałe 2000 pensji. Jeżeli mam powyżej 3 dzieci, 4 czy piątkę mam niecałe 2,500 na rękę, no to co to jest? Było fajnie jak mąż nie pracował, poszedł dopiero co na rentę no to czy w nocy był ze mną czy w ciągu dnia, było dużej łatwiej. No ale potem cienko się wiodło i musiał iść do pracy. Założmy dzisiaj idzie na godzinę 16, do rana do 6 go nie będzie, więc ja z całą tą 5 maluchów zostaje sama. Także mówię to jest odpowiedzialność, a pieniądze niewspółmierne. Naprawdę trzeba się nagłówkować żeby raz na rok wyjechać gdzieś na kilka dni i to wcale nie na jakieś drogie wakacje. Nawet utrzymanie domu ile kosztuje?* (ZRZ, W. nr 16)

¹¹² Obliczenia pochodzą z niepublikowanego artykułu Magdaleny Błaszczki „Szacowana liczba dzieci i młodzieży przebywającej w instytucjonalnych formach opieki całkownej w Polsce w 2019 roku”.

¹¹³ Ibidem. Obliczenia wykonano na podstawie średniej wysokości pensji rodziców zastępczych w 2019 roku oraz sumy wszystkich wydatków ponoszonych na pieczę zastępczą, które podwyższono o różnice w wysokości 2.120,43 zł pomiędzy średnią wysokością pensji w 2019 roku (dane na podstawie systemu CeSAR zawierającego informację na temat danych przekazywanych w sprawozdaniach rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej), a średnią pensją krajową za 2019 rok wg GUS.

¹¹⁴ Dane GUS na podstawie *Komunikatu w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2019 roku*, dostęp: <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-przecietnego-wynagrodzenia-w-gospodarce-narodowej-w-2019-roku,273,7.html>

warunków zewnętrznych jest wyższa niż jednostek sektora publicznego (por. Golczyńska-Grondas 2020). Niestety, to zwłaszcza one mierzą się z problemami utrzymania stałości finansowania i konkurują o środki na rynku grantowym, na którym nie zawsze premiowana jest jakość świadczonych usług. Postawić można tezę, że kwestie finansowania działań pomocowych organizacji pozarządowych skomplikowały się jeszcze bardziej po roku 2017, kiedy powołano Narodowy Instytut Wolności centralizujący rozdział grantów. Zasady funkcjonowanie tej instytucji, w tym ideologizacja działań i uznaniowość w przyznawaniu środków, budzą na tyle poważne wątpliwości, że rok temu NIW stracił prawo do zarządzania środkami norweskimi. W wątpliwość poddać też można podział pozostających w dyspozycji poszczególnych ministerstw środków przeznaczonych na usługi społeczne świadczone w organizacjach pozarządowych, czego przykładem jest utrata finansowania działań na rzecz ofiar przemocy domowej przez organizacje uznawane za feministyczne i dotowanie organizacji, które nigdy wcześniej problemem tym się nie zajmowały. Podsumowując wątek barier finansowych dodajmy, że analiza rzeczywisty nakładów finansowych może być jedynie przeprowadzona w oparciu o gotowe rozwiązania, a obecnie nie dysponujemy nawet przyjętą przez decydentów strategią deinstytucjonalizacji ani w Polsce, ani w województwie łódzkim.

W końcu tego wyliczenia umieszczamy pytania, których rozstrzygnięcie jest niezwykle istotne dla powodzenia procesu deinstytucjonalizacji. W pozycji tej uwagę poświęciliśmy przede wszystkim instytucjom pieczy zastępczej. Co jednak z tytułowymi – pozostałymi – placówkami opieki całkowitej? Co ma się stać z młodzieżowymi ośrodkami socjoterapii, młodzieżowymi ośrodkami wychowawczymi? Czy jest możliwa ich likwidacja czy wyłącznie przekształcenie w inne interwencyjne formy? Gdzie w procesie deinstytucjonalizacji mają trafić ich wychowankowie? Czy jest w naszym kraju możliwe utworzenie np. rodzin resocjalizacyjnych? Jak będzie wyglądał proces deinstytucjonalizacji w przypadku niepełnosprawnych dzieci i młodzieży (nie ma np. w Polsce kolejki chętnych do adopcji dzieci z niepełnosprawnościami)? Również i te kwestie wymagają bardzo gruntownego zastanowienia.

Mocne strony województwa łódzkiego

Długiej liście barier nie towarzyszy niestety długie wyliczenie atutów województwa łódzkiego, które potencjalnie stanowią mocne strony w procesie deinstytucjonalizacji. Kwestie partycypacji obywatelskiej, także udziału organizacji pozarządowych w tworzeniu sieci usług społecznych uwzględniane są w strategicznych dokumentach województwa. W części społeczności lokalnych dobrze współpracują ze sobą władze samorządowe i organizacje pozarządowe. Działa w województwie kilka organizacji pozarządowych, które prowadzą rodzinne domy dziecka, największą z nich jest Happy Kids z 15 rodzinnymi domami dziecka i perspektywą otwarcia kolejnych. Województwo ma liczne organizacje pozarządowe oraz silne centrum wolontariatu w Łodzi. Wydaje się, że województwo dysponuje pewną bazą lokalową powstającą wskutek likwidowanych instytucji, która mogłaby być wykorzystana jako zasób procesu deinstytucjonalizacji. W województwie funkcjonują też trzy nowatorskie w skali kraju podmioty – specjalistyczny, niewielki dom dziecka dla chorych prowadzony przez Fundację „Dom w Łodzi” ośrodek preadopcyjny Tuli-Luli oraz Regionalny Punkt Diagnostyki i Terapii FASD w Łodzi. Wydaje się, że innym z atutów mogłaby być na przykład samoorganizacja zawodowych rodzin zastępczych. Ponadto, województwo łódzkie dysponuje rozbudowanym zapleczem badawczym i szkoleniowym w postaci publicznych i prywatnych szkół wyższych, w tym przede wszystkim Uniwersytetem Łódzkim oferującym liczne kierunki studiów kształcące przyszłych pracowników sektora usług społecznych. UŁ był też jedną z dwóch pierwszych uczelni w Polsce, gdzie na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym uruchomiono w roku 2008 kierunek studiów praca socjalna. Ponadto samorząd województwa łódzkiego od lat inwestuje w badania i analizy z obszaru polityki społecznej, które inicjuje i koordynuje Regionalne Obserwatorium Integracji Społecznej działające w strukturach RCPS w Łodzi (w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej). Dzięki tej inicjatywie powstało wiele opracowań z zakresu polityki społecznej, w tym

i nasze opracowanie, upowszechniających wiedzę na temat sytuacji w województwie łódzkim. Funkcjonuje w województwie kadra ekspertów z wielu niezbędnych w procesie deinstytucjonalizacji dziedzin, w tym praktyków rodzicielstwa zastępczego, stanowiących znaczny potencjał szkoleniowy. Wydaje się zatem, że największym zasobem województwa są profesjonaliści – pracownicy instytucji publicznych i organizacji pozarządowych, praktycy i badacze, gotowi do zaangażowania się w proces deinstytucjonalizacji.

Wydaje się zatem, że deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej w województwie łódzkim, podobnie jak i proces deinstytucjonalizacji w innych jego wymiarach ciągle jeszcze znajduje się raczej w stadium początkowym. Istniejące rozwiązania prawne stanowią w zasadzie wystarczającą podstawę do jego przeprowadzenia, z wyjątkiem kwestii włączenia w przedmiotowe ustawy wartości i zasad powiązanych z prawami człowieka oraz podmiotowością użytkowników usług. Znacznym problemem jest opóźnienie w przygotowaniach ogólnokrajowej strategii deinstytucjonalizacji i brak takich strategii na poziomie lokalnym. Duże znaczenie mają także bariery świadomościowe i to im przypisać można podstawowe znaczenie dla przebiegu deinstytucjonalizacji. Pytanie, jak uporają się z tymi barierami władze samorządowe, realizatorzy polityki społecznej i społeczności lokalne pozostaje otwarte.

ZAKOŃCZENIE

Założenia leżące u podstaw wprowadzanych w ciągu ostatnich 20 lat zmian w systemie pieczy zastępczej doprowadzić miały do rozwoju jej rodzinnych form i zredukowania liczby dzieci umieszczanych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Niestety wprowadzone rozwiązania legislacyjne nie uruchomiły procesów na tyle silnych, aby rodzinna piecza zastąpiła instytucjonalną, co więcej okazały się niewystarczające do spełnienia i tak dość liberalnych – z punktu widzenia założeń procesu deinstytucjonalizacji – wymogów. Jednocześnie problem instytucjonalizacji w innych systemach oferujących usługi związane z opieką czy wychowaniem dzieci i młodzieży nie został kompleksowo rozwiązany. Brak koordynacji i spójności pomiędzy poszczególnymi obszarami wsparcia prowadzi do praktyki przenoszenia dzieci pomiędzy systemami, szczególnie w sytuacji, gdy przepisy nie będą pozwalały na umieszczenie ich w instytucjach pieczy zastępczej. Przeciwdziałać temu procesowi można jedynie poprzez tworzenie spójnej polityki społecznej na rzecz wsparcia dzieci i rodziny oraz stworzenie strategii deinstytucjonalizacji zarówno na poziomie kraju jak i poszczególnych województw i powiatów. Obecnie stan polityki społecznej przywołuje metaforę poruszającego się siłą bezładu pociągu, do którego wagony przyczepia się i odczepia w miarę doraźnych potrzeb, a do tych wymagających remontu wskakuje się w biegu, szpachlując nieznacznie niektóre ich elementy, nie uwzględniając spójności składu i nie określając precyzyjnie celu podróży.

Obecnie co najmniej 2,5 tysiąca dzieci z terenu województwa łódzkiego przebywa w instytucjach o różnym natężeniu stopnia instytucjonalizacji. Placówki te, nie zawsze działają w pełnej zgodzie z obecnym prawem – co nie jest kwestią wyboru prowadzących lecz przynależnych i administracyjnych. Wyboru nie mają też często przebywający w nich wychowankowie. Liczba rodzin zastępczych od lat pozostaje na względnie stałym poziomie, podczas gdy zapotrzebowanie na wsparcie dla dzieci, rodzin i dorosłych będzie w najbliższych, „popandemicznych” latach rosła. Realizując postulaty procesu deinstytucjonalizacji należałoby przenieść dzieci ze wszystkich zakładów i instytucji do miejsc opieki o charakterze rodzinnym, jednakże nie dla wszystkich obecnie funkcjonujących typów instytucji istnieją alternatywne formy rodzinne (w znaczeniu prawnym), których intensywny rozwój mógłby znacznie ograniczyć skalę instytucjonalizacji. Na te problemy nakładają się wyzwania związane ze wsparciem rodziny w środowisku. Należy bowiem jeszcze raz podkreślić, że kluczowym elementem powodzenia procesu deinstytucjonalizacji jest rozbudowany, skoordynowany i nastawiany na realizację indywidualnych potrzeb, system wsparcia rodziny. System ten nie może się ograniczać do usług uruchamianych w skrajnych, kryzysowych sytuacjach, wtedy gdy na skuteczną pomoc rodzinie i utrzymanie jej integralności jest w zasadzie za późno. System wsparcia rodziny powinien być rozwijany w społecznościach lokalnych w oparciu o realne potrzeby ich mieszkańców oraz charakteryzować się dostępnością zarówno ekonomiczną, czasową, jak i komunikacyjną.

Całość działań na rzecz wsparcia dziecka i rodziny powinna być koordynowana, systematycznie monitorowana i ewaluowana. Przeprowadzone analizy udowodniły, iż rozproszenie administracyjne i wynikające z niego różne systemy raportowania stanowią główną przeszkodę w szacowaniu, projektowaniu i prowadzeniu skutecznej, dostosowanej do potrzeb dzieci pomocy i polityki społecznej. Konsolidacja danych oraz łatwy i powszechny do nich dostęp, powinny stanowić jedno z głównych, wstępnych zadań stawianych administracji publicznej w ramach procesu deinstytucjonalizacji. Być może efekt silosowości dałby się częściowo zniwelować poprzez stworzenie (np. w ramach zadań finansowanych ze środków unii europejskiej) stałego systemu monitorowania instytucjonalizacji dzieci. Wydaje się zasadnym, aby tego rodzaju rozwiązanie znalazło się również w przygotowywanej strategii deinstytucjonalizacji usług w Polsce. Obecnie bowiem, jak ukazałyśmy to w tym opracowaniu, zebranie wysokiej jakości danych na temat instytucjonalizacji dzieci stanowi duże wyzwanie, a droga do odpowiedzi na pytanie o liczbę dzieci przebywających w placówkach opieki całkowitej usiana jest wieloma niewiadomymi oraz wątpliwej jakości informacjami.

W ostatnich zdaniach tej książki chcemy zwrócić uwagę na obszary, jakie naszym zdaniem należałoby podać dalszym badaniom i analizom. Należą do nich zagadnienia związane ze spokrewnionymi rodzinami zastępczymi – zarówno kwestie potrzeb jak i uwarunkowań ich funkcjonowania

oraz możliwości sprostania funkcjom opiekuńczo-wychowawczym wobec wychowanków. Niezwykle istotne byłoby też określenie potencjału opiekuńczego niezawodowych rodzin zastępczych. Ocena ich motywacji, kondycji oraz potrzeb mogłaby się okazać niezwykle przydatna w procesie planowania działań zmierzających do zwiększenia liczby miejsc w pieczy zastępczej o charakterze rodzinnym. Co bardzo ważne, badaniami powinny być objęte domy pomocy społecznej, w tym charakterystyka potrzeb najmłodszych ich mieszkańców. Takie badania należałoby zresztą przeprowadzić w całej populacji podopiecznych tego typu placówek - proces deinstytucjonalizacji objąć powinien przecież również dorosłych mieszkańców zakładów. Przekrojowe badania dzieci i młodzieży znajdujących się pod opieką zarówno instytucji opieki całkowitej jak i rodzinnej zawodowej pieczy zastępczej pomogłyby scharakteryzować ich potrzeby i określić liczbę dzieci z niepełnosprawnościami, dla których należy zaprojektować i pozyskać specjalistyczne wsparcie rodzinne. Być może analiza taka przyspieszyłaby decyzję o zmianach w systemie, takich jak pozostawienie opiekunom możliwości określenia liczby dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnością, jakie są gotowi „przyjąć pod swój dach”. Ważna byłby też diagnoza i pogłębione badania z zakresu dostępności pomocy psychologicznej. Szczególnie interesujące byłoby w tym kontekście określenie czasu oczekiwania na bezpłatną poradę oraz głównych barier w rozwoju tego rodzaju wsparcia w środowiskach lokalnych. Konieczne jest określenie potencjału pracowników instytucji poddawanych likwidacji lub znaczącym przekształceniom. Pozbycie się doświadczonej w pracy z dziećmi profesjonalistów oznaczać może, że sfera usług publicznych straci cenne zasoby, a zawodowe środowisko poniesie stratę, na którą nie stać nas ze względów społecznych, materialnych i etycznych. Z pewnością potrzebne byłoby też bardziej szczegółowe analizy dotyczące zróżnicowania stanu i uwarunkowań pieczy zastępczej w poszczególnych powiatach. Niewykluczone, że wymóg opracowania tego rodzaju diagnoz zawierała będzie strategia deinstytucjonalizacji przygotowywana w chwili obecnej na poziomie krajowym, jednak i w obecnie ich użyteczność mogłaby się okazać wysoka.

BIBLIOGRAFIA

- Aksamit B., 2015, Wychowankom domu dziecka w Gdańsku-Oliwie dawano leki psychotropowe https://wyborcza.pl/duzyformat/1,127290,18034473,Wychowankom_domu_dziecka_w_Gdan-sku_Oliwie_dawano_leki.html
- Arczewska M., 2017, Dobro dziecka jako przedmiot troski społecznej, Kraków: ZW NOMOS.
- Baran B., 1981, Rola więzi społeczno-emocjonalnej w kształtowaniu się osobowości dziecka. Studium porównawcze osobowości dzieci wychowanych w państwowych domach dziecka i w rodzinach, Warszawa-Poznań: PWN.
- At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia (2010) UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) September 2010.
- Chomczyński P., 2014, Działania wychowanków schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Chomczyński P., Pyżalski J., Kacprzak A., 2019, Zawodowe rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka w województwie łódzkim, Raport z badania, RCPS w Łodzi, Łódź.
- Danecka M., A. Kęska, R. Pląsek, 2018, Dylematy pieczy zastępczej, Warszawa: Instytut Studiów Politycznych PAN.
- Dzieci się liczą 2017, Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka Vol. 16, No 1, 2017.
- Hrynkiewicz J. 2006, Odrzuceni. Analiza procesu umieszczania dzieci w placówkach, Warszawa: ISP
- Drozd I., 2018, Piecza zastępcza – historia i współczesność, w: M. Kordaczuk-Wąs, M. Wiktorowicz-Sosnowska, Rodzina zastępcza. Pomędzy teorią a praktyką, Wrocław: Wydawnictwo Exante.
- Goffman E., 2006, Charakterystyka instytucji totalnych, [w:] A. Jasińska-Kania., L.M. Nijakowski, J. Szacki, M. Ziółkowski (wybór i opracowanie), Współczesne teorie socjologiczne, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, t. I, s. 316-335.
- Goffman E., 2011, Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych, przeł. O. Waśkiewicz i J. Łaszcz, Sopot: GWP.
- Golczyńska-Grondas A., 2012, Dzieciństwo w placówkach opieki całkowitej – czynniki ryzyka transmisją biedy i problemów społecznych, [w:] Warzywoda-Kruszyńska W. (red.), Bieda dzieci. Zaniebdanie. Wykluczenie społeczne, Łódź: Wydawnictwo UŁ, s. 221-233.
- Golczyńska-Grondas A., 2014, „Wychowało nas państwo”. Rzecz o tożsamości dorosłych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
- Golczyńska-Grondas A., 2014a, Nastolatki zagrożone wykluczeniem społecznym w Polsce 2014 w kontekście Zalecenia Komisji Europejskiej „Inwestowanie w dzieci: przerwanie cyklu marginalizacji. Ekspertyza przygotowana w ramach projektu „EAPN Polska – wspólnie budujemy Europę Socjalną”. Organ zlecający: Polski Komitet Europejskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu (European Anti-Poverty Network), http://www.eapn.org.pl/wp-content/uploads/2014/07/Ekspertyza_A_Golczy%C5%84ska-Grondas.pdf.
- Golczyńska-Grondas A., 2015, *Underprivileged children in the social space of impunity: The example of the children's residential care system in the Polish People's Republic*, „Przegląd Socjologiczny”/”Sociological Review”, tom LXIV/1, s. 103-120.
- Golczyńska-Grondas A., 2016, Chybotliwa łódź. Losy wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych. Analiza socjologiczna, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Golczyńska-Grondas A., 2020, Społeczne innowacje w świecie społecznym pracy socjalnej: ramy instytucjonalne i „czynnik ludzki”, w: Socjologia bez granic: o naukowej tożsamości działań na rzecz człowieka i jego środowiska. Księga jubileuszowa Profesor Kazimiery Wódz, red. K. Faliszek, S. Pawlas-Czyż, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Guidelines for the Alternative Care of Children, 2010, General Assembly of United Nations, 24 Feb. 2010, A/res/64/142.

- Gudbrandsson B., 2006, Dzieci w instytucjach opiekuńczych: zapobieganie instytucjonalizacji i alternatywne formy opieki w krajach europejskich, Dziecko krzywdzone, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- „Inwestowanie w dzieci: przerwanie cyklu marginalizacji” Zalecenie Komisji Europejskiej dnia 20 lutego 2013.
- Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji
- Kopińska J., 2015, Czy Bóg wybaczy siostrze Bernadecie, Warszawa: Świat Książki.
- Koszty wychowania dzieci 2019, Centrum im. Adama Smitha Warszawa 2019 r. dostęp: https://smith.pl/sites/default/files/zalaczniki_201905/ip-19-dzieci-o.pdf
- Kudlińska I., 2014. Rodziny z bezradnością opiekuńczo-wychowawczą – wsparcie społeczne a procesy wykluczenia i inkluzji – w świetle badań nad społecznym konstruowaniem problemu bezradności opiekuńczo-wychowawczej w: J. Grotowska-Leder (red.) Więzi społeczne; sieci społeczne w perspektywie procesów inkluzji i wykluczenia społecznego Wyd.UŁ.
- Leder A., 2014, Przeżniona rewolucja. Ćwiczenie z logiki historycznej, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Liciński M., 2014, O przemocy. Warszawa: Towarzystwo Psychoprofilaktyczne.
- Lis S., 1992, Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinnym, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Luberadzka-Gruca J., Deinstytucjonalizacja systemu pieczy zastępczej – analiza, dobre praktyki, publikacja niedatowana, <https://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/4472799/Ekspertyza%20Deinstytucjonalizacja%20systemu%20pieczy%20zast%C4%99pczej%20%28analiza%2C%20dobre%20praktyki%29.pdf/99b9bc09-d386-4df6-9dfc-5c7e-58d4340f?t=1523353979997>
- Matusiak E., 2018, Zaopiekuj się opiekunem, w: w: M. Kordaczuk-Wąs, M. Wiktorowicz-Sosnowska, Rodzina zastępcza. Pomiedzy teorią a praktyką, Wrocław: Wydawnictwo Exante, s. 97-108.
- Monitoring Group Homes for Excessive Use of Psychotropic Medication, publikacja niedatowana <https://youthlaw.org/case/monitoring-group-homes-excessive-use-psychotropic-medication/>
- NIK, 2017, Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży, Warszawa 2017.
- NIK, 2020, Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, Warszawa 2020.
- OZPS, 2019, Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za 2019 rok, Łódź.
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, 2012, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012.
- Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (opinia rozpoznawcza) z dnia 27–28 maja 2015 (2015/C 332/01).
- Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Deinstytucjonalizacja systemów opieki na szczeblu lokalnym i regionalnym (2018/C 164/07).
- Petrowski N., Cappa C., Gross P., 2017, Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results, Child Abuse & Neglect. 2017 Aug;70:388-398. doi: 10.1016/j.chabu.2016.11.026. Epub 2017 Jun 1.
- Petrowski, Cappa, Gross, 2017, Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. Child Abuse & Neglect 70 (2017) 388–398.
- Przemoc domowa wobec dzieci. Komunikat z badań nr 49/2019: CBOS.
- Pyżalski J., Korzeniowska E., Plichta P., Puchalski K., Knol-Michałowska K., Petrykowska A., 2016, Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego z regionu łódzkiego. Bariery i potrzeby, RCPS w Łodzi.
- Racław M., 2017, Zinstrumentalizowane rodzicielstwo. Rodziny zastępcze – między usługą a odruchem serca. Perspektywa socjologiczna, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- Raczkowska J., 1983, Wychowanie w domu dziecka, Warszawa: WSiP.

- Raport z badań, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- RCPS (2016) System wsparcia rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim. Skuteczność i efektywność funkcjonowania rodzin wspierających i asystentów rodziny, 2016, RCPS w Łodzi.
- Regionalne zróżnicowanie jakości życia w 2018 r. Wyniki Badania spójności społecznej 2018. Informacje sygnałowe dnia 31.01.2019 – GUS: 8).
- Różański M., 2020, Rządowa strategia deinstytucjonalizacji już we wrześniu? <http://www.niepelnospawni.pl/ledge/x/1116084>.
- Sajkowska M., 2007, Wiktyimizacja wychowanków domów dziecka - raport z badań, "Dziecko krzywdzone. Teoria, badania praktyka", nr 17, www.dzieckokrzywdzone.pl.
- Sajkowska M., J. Włodarczyk, 2010, Wykorzystywanie seksualne wychowanków domów dziecka.
- Schwertner J. 2020. Psychiatria dziecięca w Polsce. Nie ma czegoś takiego. Raport NIK to akt oskarżenia przeciwko całemu polskiemu państwu, <https://www.newsweek.pl/opinie/psychiatria-dziecieca-w-polsce-nie-ma-czegos-takiego-raport-nik-to-akt-oskarzenia/qllv13q>
- Sprawozdania z działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi za rok 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 <https://mops.uml.lodz.pl/bip/sprawozdania-z-dzialalnosci-miejskiego-osrodka-pomocy-spoleszcznej-w-lodzi/>
- Sprawozdanie z realizacji „Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej 2020” za rok 2017, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2018.
- Sprawozdanie z realizacji „Wojewódzkiej Strategii w zakresie Polityki Społecznej 2020” za rok 2018, Wydział ds. Badań i Analiz Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2019.
- Sutton L., Mannes M. (publikacja niedatowana) Out of Home Placements and their Developmental Impact on Children: A Review of the Research, Research Brief no 1, iCriF INFORMS.
- Šiška, J. and Beadle-Brown, J., 2020, Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care.
- Tomalak D., Halloran J., Barnett S., 2011, Tworzenie modelu pomocy środowiskowej. Dlaczego zmiana jest potrzebna i jak ją przeprowadzić. Raport ESN, European Social Network: Brighton.
- UNICEF Early Childhood Development, What Parliamentarians need to Know (2011), UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, Geneva, 2011.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655, 1818, z 2020 r. poz. 322, 1337, 1493).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, 956).
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378).
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, z 2020 r. poz. 1492).
- Warzywoda-Kruszyska W., A. Golczyńska-Grondas, 2010, Wzmocnić szanse i osłabić transmisję biedy wśród mieszkańców miast województwa łódzkiego – WZLOT. Raport końcowy + Rekomendacje, Łódź: Wydawnictwo Biblioteka, IS UŁ

- Wiktorowicz-Sosnowska M., 2018, Rodzina zastępcza jako podmiot pracy socjalnej, w: M. Kordaczuk-Wąs, M. Wiktorowicz-Sosnowska, Rodzina zastępcza. Pomiedzy teorią a praktyką, Wrocław: Wydawnictwo Exante s. 41-54
- Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2020, RCPS w Łodzi, Łódź 2017.
- Wsparcie dla rodzin i opieka zastępcza Sprawozdanie Rady Państw Morza Bałtyckiego 2015, red. Anniki Lai, Turid Heiberg, Daja Wenke 2015.
- Wykluczenie społeczne dzieci i młodzieży z województwa łódzkiego, 2018, Raport z badania, RCPS w Łodzi, Łódź.
- Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności–zestaw narzędzi © Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012 r.
- Wystąpienie czy pismo? Rzecznika Praw Obywatelskich do Bożeny Borys-Szopy, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dn. 3.08.2019.
- Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 ministra inwestycji i rozwoju z 8 lipca 2019
- Założenia programowe, procedury, modele, standardy zawodowe (materiały robocze), wydanie III uzupełnione, publikacja niedatowana, Warszawa: Towarzystwo Psychoprofilaktyczne.
- Zawodowe rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka w województwie łódzkim, 2018, Raport z badania, RCPS w Łodzi, Łódź 2018.

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Liczba mieszkańców województwa łódzkiego wg funkcjonalnych grup wiekowych w 2019 roku	67
Wykres 2. Łączna liczba placówek opiekuńczo wychowawczych w województwie łódzkim w latach 2012-2019	68
Wykres 3. Struktura wieku dzieci przebywających w poszczególnych typach placówek opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim w 2019 roku.....	69
Wykres 4. Wychowankowie oraz liczba młodzieżowych ośrodków socjoterapii, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych połączonych ośrodków MOS i SOSW oraz zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich w województwie łódzkim w roku szkolnym 2019/2020	74
Wykres 5. Łączna liczba podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej w województwie łódzkim w latach 2015-2019	76
Wykres 6. Struktura rodzinnej pieczy zastępczej w województwie łódzkim w latach 2015-2019....	78
Wykres 7. Łączna liczba żłobków, oddziałów żłobkowych i klubów dziecięcych w województwie łódzkim w latach 2012-2019	87
Wykres 8. Liczba przedszkoli w województwie łódzkim w latach 2012-2018.....	87
Wykres 10. Liczba prób samobójczych (wraz z liczbą zakończoną zgonami) dzieci i młodzieży w wieku 0-18 i 19-24 lat w województwie łódzkim w latach 2013-2019	88
Wykres 11. Liczba rodzin (w tys.) korzystających z poradnictwa specjalistycznego w województwie łódzkim w latach 2014-2019	91
Wykres 12. Liczba rodzin korzystających z interwencji kryzysowej w województwie łódzkim w latach 2014-2019	93
Wykres 9. Liczba placówek i miejsc w placówkach wsparcia dziennego (gminnych i powiatowych) w latach 2013-2019 w województwie łódzkim	95
Wykres 13. Liczba asystentów rodziny oraz liczba rodzin objętych pracą asystenta rodziny w województwie łódzkim w latach 2015-2019	96

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych w województwie łódzkim w 2019 roku....	68
Rysunek 2. Typ oraz wielkość domów pomocy społecznej funkcjonujących w 2020 roku na terenie województwa łódzkiego	71
Rysunek 3. Liczba ośrodków edukacyjnych dla młodzieży, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich oraz ich wychowanków w województwie łódzkim w roku szkolnym 2019/2020.	73
Rysunek 4. Liczba spokrewnionych rodzin zastępczych oraz liczba spokrewnionych rodzin zastępczych na 10 tys. mieszkańców w województwie łódzkim w 2019 roku	79
Rysunek 5. Liczba niezawodowych rodzin zastępczych oraz liczba niezawodowych rodzin zastępczych na 10 tys. mieszkańców w województwie łódzkim w 2019 roku	80
Rysunek 6. Liczba zawodowych rodzin zastępczych w województwie łódzkim w 2019 roku	82
Rysunek 7. Rodzinne domy dziecka w województwie łódzkim w 2019 roku.....	84
Rysunek 8. Liczba i rozmieszczenie publicznych oraz niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych działających w roku szkolnym 2019/2020 w województwie łódzkim	90
Rysunek 9. Łączna liczba osób korzystających ze wsparcia jednostek poradnictwa specjalistycznego w województwie łódzkim w 2019 roku	92

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1. Systemy i podległe im typy instytucji sprawujących opiekę całkowitą na dziećmi i młodzieżą w wieku od 0 do 24 lat	64
Schemat 2. Rodzinna piecza zastępcza	76

NOTA METODOLOGICZNA

W prezentowanym opracowaniu zastosowano metodę analizy danych zastanych. W jej ramach dokonano przeglądu szerokiej gamy międzynarodowych, krajowych oraz regionalnych dokumentów strategicznych, jak i dokumentów sprawozdawczych, publikacji naukowych, analiz, a także dostępnych systemów bazodanowych oraz danych sprawozdawczych. Pozyskanie wielu z zaprezentowanych informacji stanowiło duże wyzwanie nie tylko z uwagi na trudność w dotarciu do nich, ale również ze względu na konieczność przeprowadzania procedury weryfikacyjnej obejmującej wielokryterialne metody ich oceny oraz procedurę osobnego rozpatrzenia (z punktu widzenia celu opracowania) użyteczności i trafności poszczególnych kategorii danych zastanych.

Za zastosowaniem metody analizy danych zastanych przemawiał zarówno cel badania jak i racjonalność podyktowana poprawnością metodologiczną oraz efektywnością (w rozumieniu stosunku nakładów do korzyści). Naszym zdaniem metoda ta posiada ogromny potencjał nie tylko z uwagi na wysoką użyteczność, ale również ze względu na niskie koszty, w tym związane z czasem jaki badacz musiałby zaangażować w proces zbierania danych pierwotnych. Niemniej jednak, w toku realizacji okazało się, że dotarcie do wielu źródeł informacji jest niezwykle trudne, czasem kosztowne, a czasem wręcz niemożliwe. Nadal bowiem w Polsce brak jest jednolitych systemów służących udostępnianiu danych publicznych, zbieranych zarówno na potrzeby monitorowania jak i prowadzenia, czy projektowania polityki. Choć pojawia się wiele inicjatyw związanych z uwalnianiem takich danych to nadal dostęp do nich utrudniony jest z uwagi na brak systematyczności w ich przekazywaniu (w wymiarze m.in. czasowym i tematycznym), a także, choć może przede wszystkim, z uwagi na ich rozproszenie i fragmentaryzację. W efekcie procedura poszukiwania i weryfikacji danych okazała się niezwykle czasochłonna. Niektóre prośby o udostępnienie danych pozostały bez odpowiedzi, choć zdarzały się przypadki odwrotne, tj. takie w których urzędnicy lub inne osoby związane z systemem zbierania i raportowania danych, okazały się niezwykle zaangażowane i pomocne, za co w tym miejscu bardzo dziękujemy.

W wyniku zastosowania procedury selekcji i weryfikacji ostatecznie do analiz włączyliśmy informacje zawarte w następujących źródłach:

1. dokumenty strategiczne i ekspertyzy z poziomu europejskiego i krajowego:

- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.
- Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności — zestaw narzędzi.
- Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (opinia rozpoznawcza) Bruksela, 27 maja 2015 r. SOC/517.
- Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Deinstytucjonalizacja systemów opieki na szczeblu lokalnym i regionalnym (2018/C 164/07), Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 164/39 z dn. 8.5.2018.
- Tworzenie modelu pomocy środowiskowej. Dlaczego zmiana modelu jest potrzebna i jak ją przeprowadzić, 2011, Raport ESN, www.esn-eu.org
- UNICEF, At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia [„W domu czy w domu dziecka – formalna opieka nad dziećmi oraz adopcja w Europie Wschodniej i Azji Środkowej”].
- Resolution adopted by the General Assembly [on the report of the Third Committee (A/64/434)]64/142., Guidelines for the Alternative Care of Children, https://www.unicef.org/.../alternative_care_Guidelines-English.pdf, 24 February 2010.
- Wsparcie dla rodzin i opieka zastępcza. Sprawozdanie Rady Państw Morza Bałtyckiego 2015.
- Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Euro-

pejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, Minister Inwestycji i Rozwoju, MliR/2014-2020/18(05)

- Raport „Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce”, WiseEuropa – Fundacja Warszawski Instytut Studiów Ekonomicznych i Europejskich, Fundacja Przyjaciółka, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Warszawa, 2018.
- Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej. PORADNIK, WiseEuropa – Fundacja Warszawski Instytut Studiów Ekonomicznych i Europejskich, Fundacja Przyjaciółka, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Warszawa, 2018.
- Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020.
- Wojewódzka Strategia w zakresie Polityki Społecznej 2020 /województwo łódzkie/.

2. lokalne dokumenty strategiczne:

- Wojewódzki Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej na lata 2014-2020.
- Powiaty: Programy Rozwoju Pieczy Zastępczej na lata 2018-2020.
- Gminy: Programy Wspierania Rodziny na lata 2018-2020.
- Gminne i powiatowe Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych.
- Informacja na temat stanu pieczy zastępczej w województwie łódzkim, RCPS, Wydział ds. rodziny i pieczy zastępczej, Łódź, 2018.

3. akty prawne

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655, 1818, z 2020 r. poz. 322, 1337, 1493).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, 956).
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, 1378).
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, z 2020 r. poz. 1492).

4. dane ilościowe

- Aplikacja CeSAR MRPiPS, za pośrednictwem której pozyskałyśmy dane źródłowe gromadzone w ramach sprawozdań:
 - o *Sprawozdania rzeczowo-finansowe z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, II kwartał, MRPiPS,*
 - o *Sprawozdania z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach (MPiPS-03),*
 - o *Sprawozdanie o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie (MPiPS-05).*
- Centralna Aplikacja Statystyczna (CAS) zawierająca dane pochodzące z następujących sprawozdań:
 - o Ocena zasobów pomocy społecznej.
- Bazy danych GUS, w tym zwłaszcza z Banku Danych Lokalnych.

- Zbiór danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia pn. *Dzieci i młodzież SPO OHP liczba pacjentów 2018-2019*.
- Zbiory danych udostępnionych na portalu OTWARTE DANE: dane.gov.pl, tj:
 - o *Pozbawienie, zawieszenie, ograniczenie władzy rodzicielskiej w latach 2000-2018 i w I półroczu 2019 roku*, dane na dzień 6 września 2019 roku, opublikowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości,
 - o *Przysposobienie według wieku małoletniego w latach 2006 - 2018 i w I półroczu 2019 roku*, dane na dzień 6 września 2019 roku opublikowane przez Ministerstwo Sprawiedliwości,
 - o *Wykaz szkół i placówek oświatowych w związku z COVID-19*”, dane na dzień 20 maja 2020 roku opublikowane przez Ministerstwo Edukacji.

Większość szczegółowych informacji ilościowych wykorzystanych w naszym opracowaniu dotyczyła województwa łódzkiego i pochodziła ze: 174 jednostek pomocy społecznej realizujących zadania o zasięgu gminnym, 21 jednostek pomocy społecznej realizujących zadania na szczeblu powiatowym oraz 3 jednostek terytorialnych realizujących zadania o zasięgu gminnym i o zasięgu powiatowym.

W prezentowanym opracowaniu wykorzystano również materiał źródłowy pochodzący z badania dotyczącego zawodowych rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego (Chomczyński et al 2019) na podstawie którego zdiagnozowano perspektywy procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej na poziomie lokalnym w perspektywie ekonomicznej. W badaniu tym posłużono się techniką wywiadu narracyjnego prowadzonego m.in. z przedstawicielami rodzinnych domów dziecka (RDD) oraz zawodowych rodzin zastępczych (ZRZ) w listopadzie i grudniu 2018 roku. W przypadku rodziców zastępczych i diagnozy ich sytuacji wywiad narracyjny stanowił wysoce adekwatne narzędzie badawcze, umożliwiające rekonstrukcję osobistych doświadczeń badanych, na podstawie których dokonaliśmy identyfikacji i syntezy barier ekonomiczno-materiałnych, mogących mieć wpływ na rozwój rodzicielstwa zastępczego (Rozdział V). Do analizy wywiadów narracyjnych wykorzystaliśmy program NVivo.

Autorki podjęły się analizy ważnego i nietracącego na aktualności tematu, jakim jest organizacja systemu opieki nad dzieckiem przebywającym w pieczy zastępczej (...). Praca jest cenna z kilku powodów. Opisuje procesy realizacji zasady dobra dziecka pozbawionego opieki i wsparcia osób najbliższych. Po drugie, lokuje ten proces na poziomie lokalnym, na którym zgodnie z zasadą pomocniczości wsparcie to powinno być systemowo organizowane. Wreszcie, działania dedykowane dziecku i rodzinie w środowisku lokalnym, analizuje w ramach procesu deinstytucjonalizacji, którego celem jest przechodzenie od opieki instytucjonalnej do rodzinnej (...). Inną ważną zaletę recenzowanej książki – stanowi pieczołowicie i przekrojowo przeprowadzona diagnoza skali instytucjonalizacji pieczy zastępczej w województwie łódzkim (...). Autorki odnosząc się do danych liczbowych demaskują kluczowe problemy systemu opieki zastępczej nad dzieckiem, wsparcia rodziny i przebiegu procesu deinstytucjonalizacji.

Z przekonaniem rekomenduję książkę „Deinstytucjonalizacja placówek opieki całkowiej nad dziećmi i młodzieżą w województwie łódzkim” (...).

dr hab. Magdalena Arczewska

Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Uniwersytet Warszawski

ISBN 978-83-959379-2-7

ISBN Mobi 978-83-959379-3-4

ISBN PDF 978-83-959379-4-1

ISBN EPUB 978-83-959379-5-8 EPUB

ISBN WUŁ 978-83-8220-399-8

e-ISBN WUŁ 978-83-8220-400-1

Publikacja bezpłatna

ISBN 978-83-959379-2-7



9 788395 937927



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne

