



Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej szanse i zagrożenia

Redakcja naukowa
Mirosław Grewiński
Joanna Lizut



**UCZELNIA
KORCZAKA**



**Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej**



Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej

– szanse i zagrożenia

redakcja naukowa

Mirosław Grewiński i Joanna Lizut

Warszawa 2021



Publikacja powstała w ramach projektu „Nowe specjalności II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny odpowiedzią na nowe wyzwania” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach: Działania 2.5 Skuteczna pomoc społeczna. Oś priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 i budżetu państwa.
POWR.02.05.00-00-0211/18

Recenzenci: prof. zw. dr hab. **Jacek Męcina**, Uniwersytet Warszawski
prof. UP, dr hab. **Norbert G. Pikuła**,
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

Projekt okładki: Marcin Kozłowski
Opracowanie redakcyjne i korekta: dr Wioleta Malicka
Redakcja techniczna i DPT: Małgorzata Dyr

© Copyright by Authors
© Copyright by Instytut Naukowo-Wydawniczy „Spatium”, Radom 2021

ISBN 978-83-67033-23-7
e-ISBN 978-83-67033-24-4

Wydano nakładem:
Instytutu Naukowo-Wydawniczego „Spatium”
26-600 Radom, ul. 25 Czerwca 68/62
tel. 48 369 80 74, fax 48 369 80 75
e-mail: wydawnictwo@inw-spatium.pl
<http://www.inw-spatium.pl>

Druk i oprawa:
Drukarnia Bookpress.eu
ul. Lubelska 37c
10-408 Olsztyn

Spis treści

Table of Contents

Mirosław Grewiński, Joanna Lizut Wprowadzenie	5
CZĘŚĆ 1: TEORETYCZNE I ORGANIZACYJNE UWARUNKOWANIA DEINSTYTUCJONALIZACJI W POLITYCE SPOŁECZNEJ	9
Mirosław Grewiński, Joanna Lizut Idea, definicje i teoretyczne aspekty deinstytucjonalizacji w polityce społecznej11
Krzysztof Chaczko Doświadczenia z deinstytucjonalizacją w Europie Zachodniej i Polsce31
Anna Zasada-Chorab Przygotowania do realizacji procesu deinstytucjonalizacji na lata 2021–202745
Jerzy Krzyszkowski Wpływ deinstytucjonalizacji na zarządzanie i organizację instytucji lokalnej polityki społecznej57
CZĘŚĆ 2: MIĘDZYKRAJOWE I KRAJOWE DOŚWIADCZENIA Z DEINSTYTUCJONALIZACJĄ W WYBRANYCH POLITYKACH SPOŁECZNYCH	73
Andżelika Beata Łoś Centrum Usług Społecznych w gminie odpowiedzialną na proces deinstytucjonalizacji75

Ewelina Zdebska	
Deinstytucjonalizacja usług społecznych na rzecz osób z niepełno-	
sprawnościami99
Anna Kanios	
Deinstytucjonalizacja usług społecznych na rzecz seniorów	111
Małgorzata Skwarek	
Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej w Polsce	127
Paweł Wiśniewski, Michał Wójcik	
Deinstytucjonalizacja usług rynku pracy i reintegracji społeczno-	
zawodowej	149
Katarzyna Małgorzata Stanek	
Deinstytucjonalizacja usług edukacyjnych.	165
Arkadiusz Durasiewicz	
Deinstytucjonalizacja w polityce rodzinnej	185
Mirosław Grewiński, Joanna Lizut	
Zakończenie	209
Spis tabel	213
Spis schematów	214
Spis wykresów	214

Mirosław Grewiński¹, Joanna Lizut²

Wprowadzenie

Introduction

Prezentowana książka pt. „Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia” jest jedną z pierwszych w Polsce prób uchwycenia zagadnienia alternatywnej do głównego nurtu organizacji usług społecznych, które miałyby mieć w przyszłości mniej zinstytucjonalizowany, a bardziej środowiskowy i domowy charakter. Temat wymaga analizy z kilku ważnych powodów.

Po pierwsze, po ponad 30 latach od początku transformacji w Polsce, w których to dominowało nastawienie na twarde elementy modernizacji – głównie inwestycje w infrastrukturę, przyszedł czas na refleksję jak uzupełnić programy dalszych reform o miękkie elementy modernizacji związane przede wszystkim z rozwojem usług społecznych oraz infrastruktury społecznej. Deficyt usług społecznych w wielu systemach polityki społecznej jest coraz bardziej widoczny, a równocześnie pogłębiają i rozszerzają się nowe problemy i wyzwania społeczne związane ze zmianami w strukturze społecznej (starzenie się populacji),

¹ Uczelnia Korczaka, ORCID: 0000-0002-2975-9075.

² Uczelnia Korczaka, ORCID: 0000-0002-1589-2481.

przeobrażeniami rynków pracy, rosnącym zapotrzebowaniem na nowe kompetencje, nowymi ryzykami ekologicznymi i zdrowotnymi (ocieplanie się klimatu czy pandemie) czy koniecznością rozwoju nowych form opieki nad osobami niesamodzielnymi i zależnymi. Koniecznym stają się inwestycje w rozwój usług społecznych, przede wszystkim, w usługi środowiskowe i domowe, których w Polsce bardzo brakuje, a które, jak wynika z wielu badań i analiz, są szansą na zapewnienie wyższej jakości życia osób będących ich odbiorcami. Instytucjonalne systemy wsparcia, oferujące usługi całodobowej opieki lub izolacji, szczególnie tzw. duże zakłady, stają się z różnych powodów coraz mniej wydolne i jednocześnie kosztowne, w związku z tym poszukuje się alternatywnych rozwiązań środowiskowych, które pozwoliłyby zapewnić wysoką jakość usługi, pozwalałyby dokonywać samodzielnych wyborów przez odbiorców wsparcia i jednocześnie racjonalizowałyby efektywność kosztową, która również będzie miała znaczenie przy rosnących potrzebach w przyszłości.

Po drugie temat deinstytucjonalizacji usług społecznych jest ważny z punktu widzenia coraz większej potrzeby podzielenia się odpowiedzialnością za realizację zadań społecznych na szczeblach lokalnych z różnymi interesariuszami, w tym z organizacjami pozarządowymi i podmiotami ekonomii społecznej, a także z podmiotami wyznaniowymi oraz sektorem nieformalnym, w ramach których można także rozwijać szereg usług opiekuńczych, pielęgnacyjnych, wspierających i innych. Rosnące zapotrzebowanie na usługi, które jest coraz bardziej widoczne, nie tylko w Polsce, ale w wielu państwach Unii Europejskiej, skutkuje coraz większą niewydolnością publicznych systemów, które nie są w stanie same poradzić sobie z rosnącymi oczekiwaniami i kosztami. W związku z tym w wielu państwach deinstytucjonalizacja oznacza realizację w praktyce wielosektorowej polityki społecznej, gdzie podmioty samorządowe lokalnej polityki społecznej otwierają się na długookresową, stabilną i uwspólnioną współpracę z organizacjami pozarządowymi, podmiotami ekonomii społecznej czy organizacjami kościelnymi. W coraz większym stopniu dopuszcza się także jako

część rozwiązań systemowych zaangażowanie nieformalnych opiekunów i usługodawców, którzy są jednak odpowiednio przygotowani kompetencyjnie i wspierani przez pracowników socjalnych. Rozwój usług środowiskowych i dostarczanych w miejscu zamieszkania (usług domowych) pozwala na wykorzystanie potencjału różnych środowisk społecznych, które widzą w tym szansę na wypełnienie istniejącej luki, a jednocześnie na rozwój własnego potencjału organizacyjnego.

Po trzecie, temat deinstytucjonalizacji wpisuje się w aktualny dyskurs dotyczący nowej agendy unijnej na lata 2021–2027, gdzie Unia Europejska chce przeznaczyć na rozwój usług społecznych i deinstytucjonalizację znaczne środki Europejskiego Funduszu Społecznego. Dyskurs ten przekłada się na powstawanie polskiej Strategii rozwoju usług społecznych do roku 2035 w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. Dokument ten będzie stanowił ważny wektor, kierujący działaniami resortu i innych podmiotów na wiele najbliższych lat. Wreszcie rozpoczęcie od 2020 roku procesu przekształceń wielu ośrodków pomocy społecznej w centra usług społecznych (CUS) inicjuje zmianę sposobu postrzegania lokalnych podmiotów polityki społecznej, które chcą się zorientować na koordynację i wytwarzanie usług społecznych, a nie tylko na realizację świadczeń pieniężnych czy realizację zadań z zakresu pracy socjalnej. Powstawanie CUS-ów jest dobrą okazją do nowego ułożenia lokalnych usług społecznych, które powinny przybierać bardziej zdeinstytucjonalizowaną, środowiskową formułę.

Po czwarte wreszcie temat deinstytucjonalizacji jest ważny w kontekście konieczności zredefiniowania kompetencji kadr systemu pomocy społecznej w Polsce, czy szerzej lokalnej polityki społecznej i kreacji nowych profesji społecznych, które będą niezbędne aby odpowiadać na potrzeby i wyzwania socjalne przyszłości. Już dzisiaj brakuje kadr i stosownych kwalifikacji i umiejętności, w które trzeba uzbroić nasze służby społeczne. Inwestycje w środowiskowe i domowe usługi społeczne powinny być powiązane z przygotowaniem odpowiednich kadr – zarówno tych, które bezpośrednio dostarczają usługi jak i tych, które koordynują i zarządzają usługami. Potrzeba tu podniesienia prestiżu

zawodów pomocowych i dokonania inwestycji w stosowne wynagrodzenia tak aby zawody społeczne przyciągały młodych ludzi do pracy w podmiotach lokalnej polityki społecznej.

Prezentowana książka, która jest jedną z pierwszych publikacji otwierającą dyskurs dotyczący deinstytucjonalizacji, posiada w treści jeszcze wiele luk i niedoskonałości, ale jest próbą uchwycenia stanu wiedzy na ten moment, tak aby rozpocząć bardziej pogłębione prace i analizy, potrzebne w niedalekiej przyszłości. Publikacja powinna zainteresować tych wszystkich, którzy przymierzają się do kreacji nowych lokalnych usług społecznych, szczególnie usług mających bardziej zdeinstytucjonalizowany charakter.

Życzymy udanej lektury i zapraszamy do debaty nt. procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Mirosław Grewiński & Joanna Lizut
Redaktorzy tomu

Warszawa, 18.10.2021 r.

Część 1

Teoretyczne i organizacyjne
uwarunkowania deinstytucjonalizacji
w polityce społecznej

Mirosław Grewiński¹, Joanna Lizut²

Idea, definicje i teoretyczne aspekty deinstytucjonalizacji w polityce społecznej

The idea, definitions and theoretical aspects
of deinstitutionalization in social policy

Streszczenie

Deinstytucjonalizacja prezentowana jest przede wszystkim, jako alternatywa dla działania i organizowania wsparcia w systemie polityki społecznej opartego na funkcjonowaniu dużych, publicznych instytucji. Kierunek i charakter tych zmian może jednak przybierać różne formy, ma szerszy kontekst i znaczenie. Wiąże się także z innymi, istotnymi procesami w polityce społecznej. Dwa z nich – decentralizacja i demonopolizacja – zostały szczegółowo omówione w prezentowanym artykule. Zwrócono uwagę na relację i znaczenie tych procesów dla deinstytucjonalizacji, przybliżając jednocześnie wątki związane z promowaniem rozwiązań aktywizujących, opartych na usługach społecznych. Odniesiono się także do doświadczeń związanych zarówno z zaletami, jak też ograniczeniami deinstytucjonalizacji.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, usługi społeczne, demonopolizacja, decentralizacja, usługi środowiskowe.

¹ Uczelnia Korczaka, ORCID: 0000-0002-2975-9075.

² Uczelnia Korczaka, ORCID: 0000-0002-1589-2481.

1. Wprowadzenie – 3xDE – od decentralizacji polityki społecznej, przez demonopolizację do deinstytucjonalizacji usług społecznych

W ostatnich dekadach w polityce społecznej mamy do czynienia z kilkoma procesami, które wpisują się w logikę i Model – „3xDE”. Jest to: 1. Proces decentralizacji zadań społecznych, w tym usług społecznych na poziomie zarządzania regionalnego i lokalnego – gdzie samorządy terytorialne przejmują ważną rolę w realizacji polityki społecznej, w myśl zasady subsydiarności; 2. Proces demonopolizacji polityki społecznej, polegający na przekazywaniu realizacji części zadań publicznych do sektora pozarządowego, ekonomii społecznej i sektora prywatnego w myśl zasady wielosektorowości; 3. Proces deinstytucjonalizacji, polegający na przesuwaniu świadczenia usług społecznych do środowiska i miejsca zamieszkania obywateli tak, aby odbiorcy pomocy nie byli wrywani z naturalnego środowiska życia, w myśl zasady tożsamości.

O ile procesy decentralizacji i demonopolizacji mają już w naszym kraju długą (sięgającą 30 lat po transformacji ustrojowej) tradycję, o tyle proces deinstytucjonalizacji to wyzwanie związane z przyszłością najbliższych kilku dekad. Zanim w artykule wyeksponujemy ideę i definicję deinstytucjonalizacji w polityce społecznej, a także wskażemy ogólne ramy teoretyczne, warto pokrótce scharakteryzować dwa inne procesy, które są ważne dla ukazania kontekstu wprowadzania deinstytucjonalizacji w Polsce.

2. Doświadczenia decentralizacji polityki społecznej w Polsce

Decentralizacja funkcji socjalnych państwa była jedną z najważniejszych zmian, jaką wprowadzono do systemów polityki społecznej w ostatnich 30. latach w większości państw europejskich (M. Grewiński, 2013). Decentralizacja oznaczała przeniesienie kompetencji prowadzenia polityki społecznej, w tym usług społecznych, na szczebel terytorialny, bliższy obywatelowi. Proces ten zdobył przychylność zarówno

polityczną, jak i społeczną m.in. ze względu na fakt, że związany był z zasadą subsydiarności, polegającą na oddaniu kompetencji społecznych podmiotom znajdującym się najbliżej obywateli i samych problemów (Hrynkiewicz, 2001). „Centralne podejmowanie decyzji przynosić może, bowiem negatywne skutki, szczególnie w sferze społecznej, gdyż ogranicza wpływ obywateli i ich wspólnot na kształtowanie procesu decentralizacji władzy publicznej i wynika z zasady pomocniczości oraz zasad ładu społecznego i warunków życia. Nadrzędnym celem powołania samorządu jest budowanie społeczeństwa obywatelskiego, upodmiotowienie społeczeństwa, zapewnienie jednostkom oraz społecznościom lokalnym wpływu na bieg spraw publicznych” (Hrynkiewicz, 2003, s. 254).

Decentralizacja była wygodniejsza dla samego państwa, gdyż odpowiedzialność za realizację polityki społecznej i usług społecznych spadała na niższe poziomy, a państwo dzięki różnym zabiegom koordynacyjnym (fiskalnym, finansowym i prawnym) mogło utrzymać kontrolę prowadzonej polityki. Z dowodów naukowych wynika, że decentralizacja przynosi większe korzyści tam gdzie są tradycje samorządowego i obywatelskiego zaangażowania, natomiast mniejsze efekty ma w regionach o bardziej hierarchicznych i scentralizowanych modelach politycznych (Golinowska, 2006, s. 51).

Przedmiotowy dla artykułu proces przyjmował najczęściej trzy formy: dekoncentracji odnoszącej się do przekazywania środków i możliwości podejmowania decyzji z centrali do innych działów administracji centralnej; dewolucji, odnoszącej się do decentralizacji zasobów i mocy do samodzielnych jednostek, takich jak samorządy; delegacji, czyli przekazania środków i władzy do organizacji spoza regularnych struktur biurokratycznych, takich jak spółki publiczne, agencje rozwoju i organizacji pozarządowe (Roy, Tisdell, 1998).

Można wyróżnić następujące wymiary decentralizacji (Przywojska, 2014, s. 18–19):

1. polityczny – przekazanie kompetencji organom władzy politycznej;

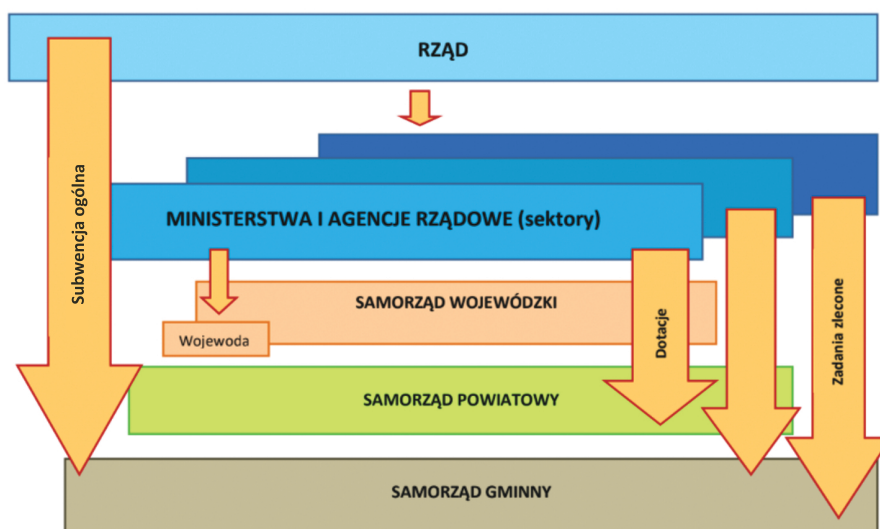
2. ekonomiczny – przekazywanie kompetencji i zadań na rzecz sektora prywatnego i organizacji pozarządowych;
3. administracyjny – hierarchiczny i funkcjonalny podział kompetencji pomiędzy poziomy władzy publicznej;
4. fiskalny – przekazanie odpowiedzialności za finansowanie usług społecznych władzom lokalnym i regionalnym.

Decentralizację wielu funkcji socjalnych przeprowadzono m.in. w Niemczech, Włoszech, Holandii, Norwegii, Hiszpanii, Szwecji, Wielkiej Brytanii, Danii, Francji i Stanach Zjednoczonych (Grewiński, 2021). W Polsce proces decentralizacji funkcji społecznych trwał od początku lat 90. XX w. i dotyczył przekazywania zadań w kierunku samorządowych jednostek terytorialnych (Hrynkiewicz, s. 256). Samorządy miały za zadanie przede wszystkim instytucjonalizować zadania społeczne, czyli budować, tworzyć instytucje, które jako podmioty polityki społecznej zajmujące się różnorodnymi zagadnieniami i potrzebami, miały posiadać odpowiednią infrastrukturę społeczną, kadry (służby społeczne), procedury i przede wszystkim miały posiadać standardy usług społecznych. Stąd też wysiłek wielu samorządów przez ostatnie 30 lat skoncentrowany był głównie na tym, żeby tworzyć instytucje społeczne. Wiele samorządów poświęciło na to spore środki finansowe, nie tylko własne, ale także pozyskiwane ze środków UE, kredytów i pożyczek, czy też z programów centralnych. Po 30 latach inwestycji społecznych w instytucje można powiedzieć, że wiele zrobiono, aby stworzyć w Polsce sieć dobrze działających podmiotów asekurowujących przed różnymi ryzykami i oferujących usługi pod konkretne potrzeby społeczne.

Jednocześnie problemem, który ujawnił się w procesie decentralizacji w Polsce, było to, że zarówno w ramach pierwszej, jak i w ramach drugiej reformy samorządowej nie wprowadzono demonopolizacji i dekoncentracji zadań publicznych. Tym samym przekazano zadania w dół, do samorządu lokalnego, ale władze samorządowe nie podzieliły się odpowiedzialnością i zadaniami z organizacjami trzeciego sektora. Pomińcie podmiotów trzeciego sektora było, patrząc na to

z dzisiejszej perspektywy, błędem reformy samorządowej w 1999 roku, gdyż nie zagospodarowano wówczas sporego kapitału społecznej aktywności i zaangażowania, które mogło skutkować rozwinięciem usług społecznych – bardziej zdeinstytucjonalizowanych, tj. pracy socjalnej czy środowiskowej.

Schemat 1. Model decentralizacji polityki społecznej (i innych polityk publicznych) w Polsce bez uwzględnienia organizacji pozarządowych i prywatnych



Źródło: S. Golinowska, M. Tambor, *O łączeniu spraw zdrowotnych i społecznych w przebiegu życia*, PWN, Warszawa 2018, s. 46.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że decentralizacja ma wiele zalet, do których zalicza się (Koczur, 2010, s. 195):

1. zbliżenie podmiotu decydującego do rozstrzyganej sprawy i jej uwarunkowań, co przyśpiesza proces decyzyjny;
2. łatwiejsze sterowanie procesami decyzyjnymi, z uwagi na mniej skomplikowane struktury zarządcze;
3. lepsze „dostrojenie” realizowanych usług społecznych do lokalnych potrzeb i specyfiki każdego regionu;
4. większa przejrzystość i kontrola społeczna, która prowadzi do szybszego i lepszego poznania nieprawidłowości oraz ich źródeł;

5. mniejsze obciążenie wertykalnego przepływu informacji;
6. zwiększenie poczucia odpowiedzialności za podejmowane decyzje i działania;
7. wzmocnienie potencjału innowacyjnego z uwagi na szybsze i bliższe sieci interesariuszy;
8. silniejszy wpływ obywateli na sposób działania władzy i podmiotów polityki społecznej w tym usługodawców.

Justyna Przywojska do plusów decentralizacji polityki społecznej zalicza: „zwiększenie liczby podmiotów świadczących usługi społeczne, wzrost konkurencji na rynkach, umożliwienie podejmowania działań blisko obywatela, wprowadzanie rozwiązań ekonomicznych w sferę społeczną”. Natomiast, jako minusy traktuje ona: „zagrożenie nierównym dostępem obywateli do usług społecznych, spowodowane różnicami w poziomie rozwoju jednostek terytorialnych (dla mniejszych i słabiej rozwiniętych wspólnot nie jest możliwe utrzymanie części wcześniej stworzonych placówek), a ekonomiczny wymiar decentralizacji, czyli rozwój sektora pozarządowego wcale nie musi wynikać z samoorganizacji i aktywności społeczeństwa, ale z faktu, iż wycofanie lub nieudolność władz publicznych wytworzyło próżnię na rynku społecznych usług publicznych” (Przywojska, 2014, s. 40).

3. Demonopolizacja w kierunku podmiotów innych sektorów

Drugim procesem, który był już znacznie mniej intensywny, ale także zauważany – było dzielenie się odpowiedzialnością za realizację konkretnych usług społecznych przez podmioty samorządowe z organizacjami pozarządowymi, kościelnymi, ekonomii społecznej czy też podmiotami prywatnymi. W tym celu stosowano Prawo Zamówień Publicznych i czasami także klauzule społeczne. Proces ten jest opisywany w polskiej literaturze przedmiotu, jako wielosektorowa (Grewiński, 2009) lub obywatelska polityka społeczna (Grewiński, Kamiński, 2007).

Demonopolizacja wiąże się ściśle z decentralizacją i dowartościowaniem organizacji i instytucji lokalnych. Szeroka pomoc społeczna (Grewiński, 2014), staje się głównie przedmiotem oddziaływania władz samorządowych, co nie oznacza, iż jest przez nią wyłącznie realizowana. Demonopolizacja – czyli dopuszczenie do realizacji usług społecznych podmiotów z różnych sfer: prywatnych firm, organizacji pozarządowych, przedsiębiorstw społecznych – w praktyce oznacza nie tylko udział w rynku usług społecznych podmiotów innych niż publiczne, ale także wypracowywanie nowych rozwiązań, sposobów realizacji usług czy reakcji na problemy. Takie założenie wymaga zmiany w funkcjonowaniu wspólnot lokalnych i prowadzeniu samorządowej polityki społecznej, która powinna (Krzyszowski, 2014, s. 94–97):

1. być zorientowana na działania upodmiotawiające i włączające klientów oraz społeczności poprzez włączanie ich w procesy decyzyjne;
2. sprzyjać budowaniu sieci wsparcia i wzmacnianiu kapitału społecznego, jako podstawy działań w społeczności lokalnej;
3. opierać się na rzetelnych i wielowątkowych diagnozach problemów i potrzeb, ale również zasobów i możliwości (potencjałów zmiany);
4. bazować, wykorzystywać i rozwijać istniejące sieci wsparcia;
5. uruchamiać aktywność grup defaworyzowanych (organizowanie społeczności lokalnej, jako elementu metodycznego działania (Wódz, Kowalczyk, 2014);
6. sprzyjać i wzmacniać inicjatywy oddolne, zwłaszcza te, które proponują innowacyjne i oparte na wielorakiej współpracy rozwiązania problemów społecznych;
7. promować postrzeganie obszaru pomocy, w kategoriach działań na rzecz interesu wspólnego.

Za wartościowe uznaje się „całościowe rozumienie środowiska lokalnego, w tym (przyp. autora): pełną rejestrację jego problemów, kompleksowy i komplementarny system działań, podejmowanie pracy z intencją stałego działania i trwałego usuwania zagrożeń i niepożądanych

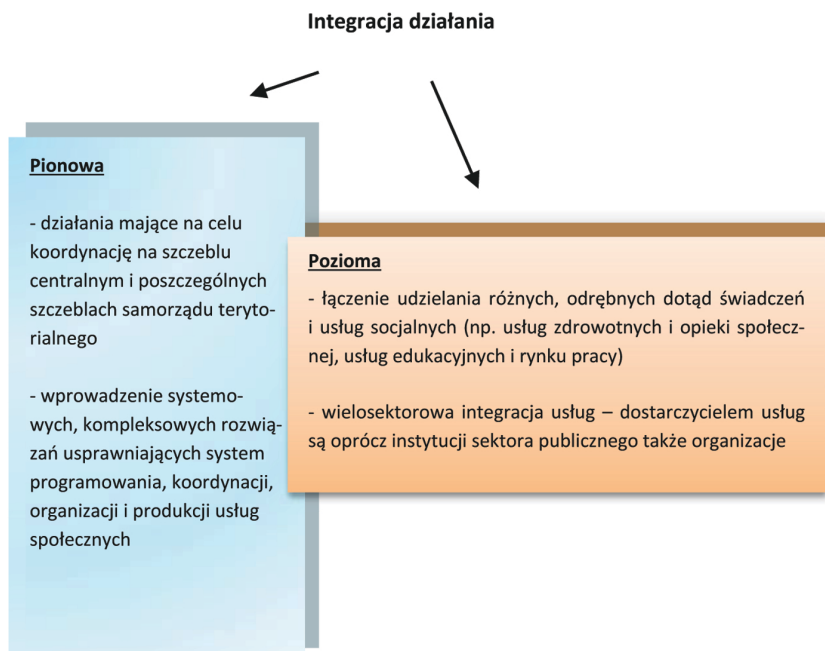
zjawisk. (...) W szerokim rozumieniu metody środowiskowej chodzi o dominację pozytywnego sensu działalności społecznej (rozwój ku celom pożądanym, idealnym), nad negatywnym sensem aktywności społecznej (ratownictwo i usuwanie zagrożeń) (Pilch, Lepalczyk, 2003, s. 266). Wspiera się, pomaga i edukuje osoby w ramach ich sieci społecznych. Tym samym stwarza się też korzystne warunki, które pomagają w rozwoju usług w społeczności. Perspektywa ta oznacza, iż daje się jednostkom i społecznościom miejsce i środki do wykonywania swoich ról społecznych. Współzależności poszczególnych osób ze społecznością mają przyczynić się do rozwoju poczucia przynależności i tożsamości społecznej (European Social Network, 2021).

W kontekście dostarczania usług społecznych wskazuje się kilka zalet demonopolizacji, a do najważniejszych zaliczyć można:

1. zwiększenie możliwości wyboru usług od różnych dostawców;
2. bardziej zróżnicowany wybór usług;
3. obniżenie cen (zazwyczaj usługi są tańsze);
4. zwiększenie konkurencji, co wpływa na jakość i cenę;
5. zwiększenie dochodów dla przedsiębiorców lokalnych, w tym podmiotów ekonomii społecznej dzięki otwartemu dostępowi do usług;
6. otwarcie się nowych możliwości zatrudnienia, w tym w sektorze ekonomii społecznej i solidarnej;
7. zwiększenie lokalnych wpływów podatkowych i innych możliwych przychodów (Thomas, 1978, s. 28).

Oprócz zaangażowania nowych podmiotów, które samodzielnie funkcjonują na rynku usług, w procesie demonopolizacji ważny element stanowi wypracowywanie nowych form aktywności już działających instytucji i organizacji, w tym międzysektorowe partnerstwo, integracja i współpraca także między jednostkami administracji publicznej i samorządowej z podmiotami prywatnymi i organizacjami pozarządowymi (schemat poniżej).

Schemat 2. Integracja działań na rzecz usług społecznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Grewiński, A. Karwacki, *Pluralizm i międzysektorowa współpraca w realizacji usług społecznych*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2010, s. 24.

Partnerstwo obejmować może rozmaite dziedziny, służyć ma przede wszystkim koordynacji służb i świadczeń, mając na celu ułatwienie dostępu do świadczeń dla beneficjentów, kompleksowość oferty i racjonalność wydatków (większą ich efektywność i skuteczność). Rozwój partnerstw i sieci na rzecz rozwiązywania problemów społecznych łączy się z kwestią integracji działania, której obie formy – pionowa i pozioma – mają na celu lepsze dostarczanie usług w powiązaniu z potrzebami odbiorców. Realizacja pomocy w takim podejściu ma umożliwić klientowi przyjęcie odpowiedzialności za siebie i umożliwić mu podejmowanie decyzji opartych na szerszym niż dotąd wyborze opcji. Wymaga to dostępności do różnych usług oraz szerszego i innego zaangażowania różnych podmiotów w proces pomagania.

4. Deinstytucjonalizacja jako cel na przyszłość

Obok tendencji decentralistycznych i demonopolizacyjnych trzecią obserwowaną i dyskutowaną ostatnio koncepcją w Polsce jest deinstytucjonalizacja polityki społecznej. Sam termin – deinstytucjonalizacja – pojawił się w kontekście polityki społecznej i usług społecznych w latach 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych. Odnosił się wówczas do usług społecznych – szczególnie opieki długoterminowej, terapii czy też odosobnienia osób starszych, niepełnosprawnych, chorych psychicznie, a także kryminalistów. Jak twierdzi T. Zbyrad aktualnie w amerykańskiej literaturze przedmiotu w kontekście usług społecznych (w tym pracy socjalnej) deinstytucjonalizację określa się, jako proces – zapobiegania niepotrzebnemu, czy nadmiernemu umieszczaniu i przetrzymywaniu ludzi w placówkach opieki społecznej lub separacji długoterminowej, – a także, jako proces tworzenia stosownych alternatyw w społecznościach lokalnych dla kwaterowania, terapii, szkolenia, edukacji i rehabilitacji osób, które nie muszą przebywać w takich placówkach. Deinstytucjonalizacja powinna przyczyniać się do poprawy warunków życia i terapii osób wymagających wsparcia (Zbyrad, 2016, s. 43 i nast.). W koncepcji tej chodzi o to, aby osoba wymagająca wsparcia czy opieki, mogła funkcjonować w lokalnym środowisku społecznym, a nie w instytucjach, które wybitny socjolog Erving Goffman nazwał – instytucjami totalnymi. Instytucje totalne to te, w których ze względu na ich specyfikę nadmiernego instytucjonalizmu i hierarchii wertykalnej, dochodzi do degradacji osobowości człowieka, desegregacji różnych sfer życia, a także do wytworzenia poczucia strachu i opresji (Goffman, 2011). Jako instytucje totalne można uznać niektóre podmioty pomocy społecznej oferujące usługi całodobowej opieki długoterminowej (Zbyrad, 2012, s. 51–69).

Istnieje wiele innych definicji deinstytucjonalizacji. UNICEF na swoje potrzeby definiuje deinstytucjonalizację, jako „całość planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji, przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki, bazujących na standardach wynikających z praw

człowieka i zorientowanych na rezultaty”. Generalnie deinstytucjonalizacja jest procesem obejmującym:

1. rozwój w obrębie społeczności zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym zapobiegających umieszczeniu dzieci i osób dorosłych w zakładach pomocy społecznej – oraz przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług, aby zapewnić długoterminową trwałość wdrożonych rozwiązań;
2. systematyczne wprowadzanie planów zamykania dużych, stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej, w których dzieci, osoby niepełnosprawne (w tym osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym) i osoby starsze są odizolowane od społeczeństwa, i gdzie nie zapewnia się im odpowiedniej opieki i wsparcia oraz często nie szanuje się ich praw socjalnych czy obywatelskich;
3. zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług w dziedzinach takich jak: edukacja i szkolenia, zatrudnienie, mieszkalnictwo, opieka zdrowotna oraz transport dla wszystkich dzieci i osób dorosłych potrzebujących wsparcia.

W Opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji z dnia 27 maja 2015 roku wymienia się argumenty, dla których warto prowadzić reorganizację usług społecznych od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Podaje się m.in. takie argumenty jak:

1. doświadczenia wielu krajów wskazują na to, że sposób zapewniania opieki i wsparcia dla dzieci i dorosłych poprzez zastąpienie niektórych lub wszystkich zakładów opieki długoterminowej usługami świadczonymi na poziomie rodziny i społeczności lokalnych przynosi dobre rezultaty;
2. nowe systemy opieki środowiskowej i wsparcia w społecznościach lokalnych zapewniają poszanowanie praw, godności, potrzeb oraz woli każdej osoby oraz jej rodziny;

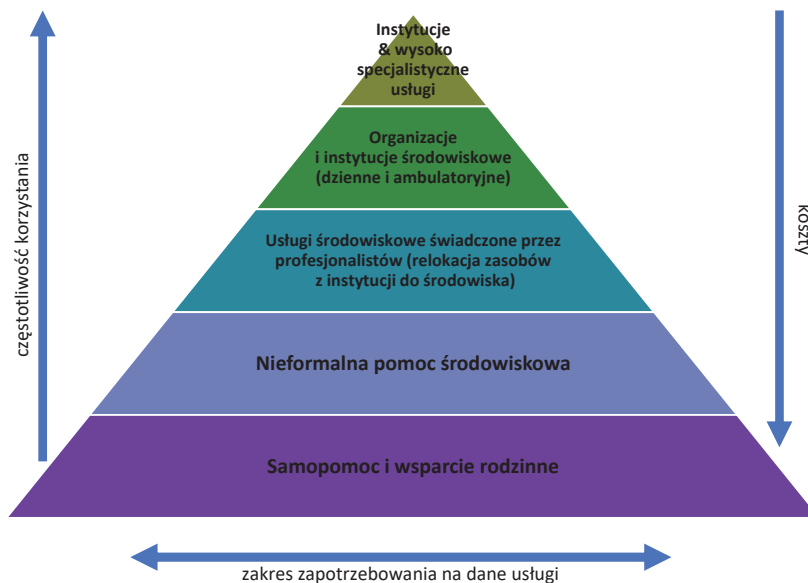
3. dzieci, osoby niepełnosprawne – w tym, pod względem psychospołecznym – oraz osoby starsze, mają bardzo różne potrzeby w zakresie opieki. W związku z tym proces deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej lepiej uwzględnić specyficzne potrzeby każdej grupy użytkowników;
4. opieka na poziomie społeczności lokalnych, w tym opieka profesjonalna i ta świadczona w środowisku rodzinnym i społecznym, oferuje wartość dodaną, której brakuje w zakładach stacjonarnych (Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji, 2015).

Deinstytucjonalizacja polega na zapewnianiu odpowiednich usług, ale także na tworzeniu odpowiednich warunków w danej społeczności. Aby proces ten się udał, konieczne jest przygotowanie ogółu społeczeństwa do dokonania tego przejścia, jak również podnoszenie świadomości i zwalczanie stygmatyzacji w tym zakresie. W przeciwnym razie zamiast deinstytucjonalizacji uzyskamy w efekcie ponowną instytucjonalizację poprzez tworzenie swoistego wyobcowania np. dla osób niepełnosprawnych, czy starszych pod względem psychospołecznym, które co prawda żyją w społeczeństwie, ale pozostają w izolacji ze względu na negatywne postawy wobec nich. Kluczową rolę odgrywają tu media jak również politycy, kreujący nowe rozwiązania. Z uwagi na fakt, że alternatywą dla instytucjonalizacji nie są usługi świadczone w domu, lecz usługi oferowane w danej społeczności, należy zadbać o inwestycje w infrastrukturę społeczną usług (Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji, 2015).

Rozwinięta infrastruktura społeczna oraz systemy wsparcia obywateli powinny uwzględniać zróżnicowane formy świadczenia usług. W tym kontekście warto odwołać się do wypracowanego przez WHO systemu optymalnego połączenia różnego typu usług i formuł ich dostarczania (org. *The Optimal Mix of Services: WHO Pyramid Framework*). Choć wskazana piramida odnosiła się do organizowania systemu usług

związanych ze zdrowiem psychicznym, z powodzeniem można ją odnieść także do innych problemów społecznych.

Schemat 3. Piramida organizacji usług społecznych



Źródło: opracowanie J. Lizut w oparciu o: *Mental health policy, planning, & services development*, https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_Optimal%20Mix%20of%20Services_Infosheet.pdf (dostęp: 10.09.2021); WHO, 2007.

Dwa najniższe poziomy piramidy obejmują nieformalną pomoc, co nie oznacza, iż nie powinna być ona dostrzegana oraz dowartościowana i dofinansowywana przez władze publiczne. Samopomoc i działalność rodzinna oraz grup środowiskowych stanowi część systemu pomocy, obejmując zarówno opiekunów rodzinnych, jak też członków i pracowników organizacji społecznych: szkoły, organizacje kościelne, stowarzyszenia itp. Kolejne dwa poziomy obejmują usługi społeczne realizowane w formie środowiskowej, przy czym większość realizowana jest w miejscu zamieszkania, stanowiąc formalne wsparcie i odbywa się poprzez relokację zasobów kadrowych (profesjonalistów), z instytucji do działań terenowych oraz współdziałanie, zlecenie tych usług organizacjom dysponującym takimi zasobami tj. organizacjom pozarządowym czy

z sektora prywatnego. Należy wskazać, iż dzięki takiemu podziałowi (gradacji) aktywności pomocowych, korzystanie ze wsparcia instytucjonalnego oraz wysoko specjalistycznych usług następuje wówczas gdy wyczerpana zostanie formuła działań środowiskowych, przy jednoczesnej gwarancji dostępności instytucji w sytuacjach gdy jest to niezbędne. Wówczas system jest kompletny, a działania w nim podejmowane są komplementarne.

5. Ryzyka i szanse związane z deinstytucjonalizacją

Istnieją szanse, ale i ryzyka związane z deinstytucjonalizacją, które są zauważane także przez polskie instytucje programujące politykę społeczną. Jak wynika z Raportu Ewaluacyjnego „Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w kontekście wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020” do ryzyk deinstytucjonalizacji usług należą: zrealizowanie negatywnego scenariusza, w którym władze publiczne nie będą wywiązywać się z zaspokajania potrzeb osób niesamodzielnych, pozostawiając takie osoby oraz ich opiekunów bez wystarczającego wsparcia; ograniczanie nakładów finansowych ze środków publicznych, skoro usługi mają być realizowane w środowisku zamieszkania; nadawanie niskiego priorytetu przedsięwzięciom z zakresu pomocy i integracji społecznej.

Niektórzy decydenci mogą rozumieć postulat deinstytucjonalizacji jako możliwość całkowitego zastępowania opieki zinstytucjonalizowanej „usługami świadczonymi w lokalnej społeczności” i w związku z tym mogą traktować to jako uzasadnienie do ewentualnego wycofywania się władz publicznych z zapewniania wsparcia osobom niesamodzielnym. Proces deinstytucjonalizacji powinien włączać w szerokim zakresie organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej w świadczenie usług społecznych, aby asekurować ryzyka zdefiniowane powyżej (Abramowicz i in., 2019).

Deinstytucjonalizację usług należy wprowadzać bardzo roztropnie i ostrożnie, aby nie spowodować zjawiska przeciwskuteczności tego rozwiązania i nie narazić się na zarzuty delegitymizacji funkcji społecznych i socjalnych państwa oraz samorządów terytorialnych.

Warto podkreślić, iż proces deinstytucjonalizacji powinien przebiegać stopniowo, a celem proponowanych rozwiązań powinno być skuteczne rozwiązywanie problemów społecznych.

Zagraniczne doświadczenia wskazują przede wszystkim na zalety rozwiązań kierunkowanych na usługi środowiskowe i domowe. Praktycy podkreślają upodmiotowienie odbiorców wsparcia i ich rodzin m.in. poprzez możliwość większego zaangażowania w decyzje ich dotyczące np. plany pomocy, programy leczenia itp. oraz skupienie się społeczności na procesach integrowania (w miejsce ich odseparowywania) osób z problemami społecznymi.

Proces deinstytucjonalizacji przyczynił się w wielu państwach także do zlokalizowania pomocy blisko mieszkańców i rozwój usług świadczonych w domach, pokazując, iż w sytuacjach problemowych istnieją dostępne rozwiązania, dające tym samym wszystkim mieszkańcom poczucie, iż w przypadku wystąpienia problemów otrzymają stosowne wsparcie.

Należy jednak podkreślić, iż niewłaściwe, zbyt szybkie, nieodpowiednio przygotowane odchodzenie od instytucjonalnej pomocy rodzi wiele negatywnych zjawisk. Doświadczenia zagraniczne z ostatnich 20 lat pokazują, że osoby, korzystające wcześniej ze wsparcia nie są często właściwie przygotowane do nowej formuły (np. nie otrzymały planu pomocy i wskazówek jak powinno być zorganizowane dla nich wsparcie w środowisku), nie otrzymywały wsparcia w przystosowaniu się do nowego stylu życia. Dochodziło do pewnego „załamania systemu” – stary przestawał istnieć, a nowy nie był w pełni gotowy, co w praktyce oznaczało zmniejszenie faktycznej opieki. Większość opiekunów wywodziła się z kręgów rodziny, przy czym nie przekazywano sobie opieki międzygeneracyjnie, co powodowało szybkie starzenie się opiekunów, tym samym nie zapewniając osobom zależnym opieki w długiej perspektywie. Brakowało właściwie przygotowanych specjalistów oraz

programów wspierających opiekunów (Shen, Snowden, 2014). Wśród pracowników sektora pomocy pojawiały się obawy o miejsca pracy i słabe perspektywy zawodowe. W sytuacji opóźnionego wdrożenia prawych regulacji chroniących w szczególności osoby małoletnie, chore psychicznie – doświadczały one pogorszenia ich sytuacji życiowej (Regoli, 2019). W przypadku poważnych, skomplikowanych problemów zdrowotnych nie zawsze zapewniona była ciągłość w stosowaniu odpowiednich procedur czy planów leczenia.

Autorzy analizujący skutki deinstytucjonalizacji (Regoli, 2019), zwracali także uwagę na fakt, iż usługi społecznościowe mogą mieć różną jakość, na co wpływ ma wiele czynników: dostępność dostawców, popyt na usługi, zamożność gmin, zwłaszcza w odniesieniu do tworzenia np. mieszkań chronionych. Także opłacalność kosztów ponoszonych na jednego odbiorcę bywała kwestionowana, a przy niewłaściwym systemie kontroli wydatków mogło dochodzić do nadużyć.

Niezbędne okazało się także wypracowanie właściwego systemu uwierzytelniania usługodawców np. powołanie odpowiednich organów/rad licencyjnych, systemów akredytacji itp. poprzedzonego systemem kształcenia i doskonalenia kadr.

Podsumowanie

Przyszłość pokaże, czy aktualna debata w Polsce dotycząca deinstytucjonalizacji wpłynie na zmniejszenie się liczby dużych zakładów opiekuńczych w kierunku rozwiniętych usług środowiskowych i sąsiedzkich z wykorzystaniem rodzin i krewnych jako współproducentów usług. Jest to perspektywa obiecująca, ale trudna do przeprowadzania w szerokiej skali z uwagi na liczne, często zasadne, obawy instytucji z sektora pomocy społecznej i opieki długoterminowej (Skrzypczak, 2016). W agendzie UE na lata 2021–2027 deinstytucjonalizacja stanowi istotny priorytet, dlatego należy się spodziewać, że duża część środków EFS będzie w najbliższym czasie przeznaczana na projekty służące deinstytucjonalizacji usług publicznych i społecznych. Korzystając

z doświadczeń państw, które są zaawansowane w procesie deinstytucjonalizacji warto zwrócić uwagę na następujące warunki, które mogą przyczynić się do sukcesu tego procesu (*Deinstitutionalisation of Europe's Children*, 2017):

1. niezbędne jest zaangażowanie polityczne na poziomie lokalnym i krajowym w celu tworzenia trwałych warunków realizacji wsparcia w środowisku lokalnym;
2. konieczne jest zapewnienie stabilnego finansowania, które musi obejmować także wydatki związane z odchodzeniem od dotychczasowego modelu w kierunku nowych rozwiązań i następnie ich rozwoju;
3. ważne jest finansowanie różnych rozwiązań i przeznaczanie dotychczasowych budżetów instytucji na rzecz nowych przedsięwzięć (testowanie rozwiązań);
4. konieczne jest zapewnienie dostępu do wiedzy i doświadczeń innych państw we wdrażaniu reform oraz odpowiedni system szkoleń;
5. społeczeństwo obywatelskie, w tym NGO's i podmioty ekonomii społecznej, musi odgrywać ważną rolę w planowaniu i realizacji reform i usług społecznych.

Bibliografia

- Abramowicz J., Antczak, R., Grabowska I., Polańska Z. (2019). *Identyfikacja potrzeb i barier w zakresie rozwoju usług społecznych na rzecz osób dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w kontekście wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020*. Raport Ewaluacyjny. Dyspersja. Gdańsk.
- Friedland T. S. (1978). *The Estimation of Welfare Gains From Demonopolization*. „Southern Economic Journal”.
- Goffman E. (2011). *Instytucje totalne*. Gdańsk: GWP.

- Golinowska S. (2006). *Decentralizacja władzy a funkcje socjalne państwa i rozwiązywanie problemów społecznych*. W: S. Golinowska, M. Boni (red.), *Nowe dylematy polityki społecznej*. Warszawa: Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych.
- Grewiński M. (2013). *Decentralizacja i demonopolizacja systemu pomocy społecznej – w kierunku partnerskiej i aktywnej polityki społecznej*. W: M. Grewiński, A. Zasada-Chorab (red.), *System pomocy społecznej w Polsce – wyzwania i kierunki*. Toruń: ROPS Toruń.
- Grewiński M. (2014). *Decentralizacja polityki społecznej w Polsce jako praktyczne urzeczywistnienie samorządowej polityki społecznej*. W: Empowerment nr 2 (5). Warszawa: Wyd. CAL.
- Grewiński M., Karwacki A. (2010). *Pluralizm i międzysektorowa współpraca w realizacji usług społecznych*. Warszawa: MCPS.
- Grewiński M. (2021). *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej – przegląd problemów i wizja przyszłości*. Warszawa: ELISA.
- Grewiński M. (2009). *Wielosektorowa polityka społeczna – o przeobrażeniach państwa opiekuńczego*. Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP.
- Grewiński M., Kamiński S. (2007). *Obywatelska polityka społeczna*. Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP.
- Hryniewicz J. (red.). (2001). *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Hryniewicz J. (2003). *Państwo, rynek, społeczeństwo obywatelskie*. W: B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska (red.), *Wokół teorii polityki społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA.
- Koczur W. (2010). *Decentralizacja jako przesłanka konieczna dla rozwoju koncepcji i praktyki zarządzania publicznego*. Prace Naukowe, Katowice: Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach.
- Krzyszowski J. (2014). *Inkluzywne wspólnoty, czyli o roli polityki społecznej w samorządzie*. Warszawa: MCPS.
- Pilch T. (2003). *Metoda organizowania środowiska*. W: T. Pilch, I. Lepalczyk, (red.) *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Przywojska J. (2014). *Nowe zarządzanie publiczne i governance w pracy socjalnej*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

- Regoli N. (2019). <https://connectusfund.org/16-pros-and-cons-of-the-deinstitutionalization-of-mental-health>
- Roy K. C., Tisdell C. A. (1998). *Good governance in sustainable development: the impact of institutions*, „International Journal of Social Economics”, vol. 25, No. 6–8.
- Shen G. C., Snowden L. R. (2014). *Institutionalization of deinstitutionalization: a cross-national analysis of mental health system reform*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253997/>
- Skrzypczak B. (2016). *Współczynnik społecznościowy – edukacyjne rekonstruowanie instytucji społecznościowych w perspektywie pedagogiki społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- Wódz K., Kowalczyk B. (2014). *Organizowanie społeczności. Modele i strategie działania*. Warszawa: CRZL.
- Zbyrad T. (2012). *Instytucje opieki totalnej jako forma zniewolenia i kontroli nad człowiekiem potrzebującym pomocy – na przykładzie domów pomocy społecznej*. W: Roczniki Nauk Społecznych 2/40/2012,
- Zbyrad T. (2016). *Od instytucjonalizacji opieki ku deinstytucjonalizacji. Wyzwania polityki społecznej i szanse rozwoju*. W: A. Furmańska-Maruszak, A. Wójtewicz (red.), *Polityka społeczna wobec wyzwań demograficznych i przemian społecznych*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- Deinstitutionalisation of Europe's Children*, Grudzień 2017, https://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2017/12/OD_DI_QA_07122017.pdf
- L'Approche communautaire. Guide de reference, Comité Franco-Québécois pour l'Integration et Participation Social, <http://en.handiplanet-echanges.info/organisations/centre-franco-quebecers-for-integration-and-social-en> (dostęp: 18.11.2014).
- Integrated Care and Support, Promoting Partnerships across Services, Improving Lives, Report.ESN, 2021, https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2021-09/Integrated%20Care%20and%20Support%20-%20Promoting%20Partnerships%20across%20Services%20Improving%20Lives_Final.pdf

Abstract

Deinstitutionalization is presented mainly as an alternative to social services delivered by big public institutions. The direction and nature of these changes, may take various forms. It is also related to other processes in public policies. Two of them – decentralization and demonopolization – have been defined and discussed in more detail. Authors highlights the relationship between those prcoesses and decentralization and links with activation policy. Additionally, the advantages and limitations of this de-institutionalized approach are presented.

Keywords: deinstitutionalization, social services, demonopolization, decentralization, community-based services.

Krzysztof Chaczko¹

Doświadczenia z deinstytucjonalizacją w Europie Zachodniej i Polsce

Experiences with deinstitutionalization in Western Europe and Poland

Streszczenie

Deinstytucjonalizacja opiera się na założeniach, iż wsparcie środowiskowe dla osób niesamodzielnych jest znacznie skuteczniejsze i zarazem tańsze niż prowadzenie placówek całodobowych typu domy pomocy społecznej. Proces ten w praktyce oznacza rozwój usług świadczonych w środowisku lokalnym przy równoległych działaniach mających na celu ograniczanie usług w ramach opieki w instytucjach całodobowych. Niniejszy rozdział zawiera opisy wybranych doświadczeń procesu deinstytucjonalizacji w krajach Europy Zachodniej oraz Polsce. W przypadku państw zachodnich podano przykłady deinstytucjonalizacji z obszaru opieki długoterminowej dla dzieci (Szwecja), osób starszych (Szwecja), osób z niepełnosprawnościami (Wielka Brytania) oraz osób doświadczających trudności psychicznych (Finlandia, Grecja). W przypadku doświadczeń polskich zaprezentowano przykłady procesu deinstytucjonalizacji w postaci programu „Senior Wigor”, programu deinstytucjonalizacji i rozwoju usług w województwie mazowieckim, czy też wytycznych zaproponowanych przez Wspólnotę Roboczą Związków Organizacji Socjalnych WRZOS.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, usługi społeczne, opieka długoterminowa.

¹ Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, ORCID: 0000-0003-1506-1394.

Jeśli należałoby wskazać najistotniejsze procesy przebiegające obecnie w polskiej polityce społecznej, to niewątpliwie na czele rankingu byłaby deinstytucjonalizacja i powiązany z tym rozwój usług społecznych (Chaczko, 2021; Grewiński, 2021; Krzyszkowski, 2018). Wynika to nie tylko z priorytetów społecznych przyjętych na gruncie krajowym, ale przede wszystkim z kierunków ewolucji polityki społecznej państw Europy Zachodniej oraz wytycznych Unii Europejskiej.

1. Doświadczenia z deinstytucjonalizacją w Europie Zachodniej

Jak wielokrotnie będziemy podkreślać w niniejszej publikacji, deinstytucjonalizacja oznacza – mówiąc syntetycznie – proces przejścia od świadczeń udzielanych beneficjentom w długoterminowych instytucjach opiekuńczych do usług społecznych świadczonych w środowisku (tj. w społeczności lokalnej). Proces ten oznacza nie tylko ograniczanie opieki w różnego typu placówkach całodobowych, ale także działania profilaktyczne mające na celu zapobieganie umieszczaniu osób takiej formie opieki (Chaczko, 2021, s. 85).

Już w połowie XX wieku w krajach Europy Zachodniej opisywano negatywne następstwa długoterminowego przebywania w typowych instytucjach opiekuńczych, co ostatecznie doprowadziło do rozwoju procesu deinstytucjonalizacji, tj. opracowania i wdrażania programów rekonstrukcji europejskich rozwiązań w obszarze opiekuńczym osób niesamodzielnych. Mimo tego, że wciąż toczą się dyskusje czy zakres deinstytucjonalizacji, powinien obejmować wyłącznie działania na rzecz poprawy funkcjonowania różnego typu placówek czy też stopniową ich likwidację, potencjalne korzyści z nim związane nie tylko nie są kwestionowane, ale stały się jednym z celów polityki unijnej. Zgodnie z nimi „kierując się postanowieniami konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (UN CPRD), Konwencji ONZ o Prawach Dziecka oraz Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, kraje członkowskie oraz władze Unii Europejskiej są zobowiązane wdrożyć

rozwiązania intensyfikujące odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej w środowisku lokalnym. Wśród najważniejszych artykułów konwencji UN CPRD odnoszących się do deinstytucjonalizacji podstawowe znaczenie ma artykuł 19, który formułuje prawo do niezależnego życia” (Kucharska, 2016, s. 5).

Szczegóły tego procesu zawarte zostały w unijnym dokumencie z 2012 roku pt. „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”. Jak sygnalizują unijni decydenci, na terenie Europy znajduje się mnóstwo osób starszych, z niepełnosprawnościami, mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz dzieci opuszczonych – a wszystkie te grupy przebywają w zakładach stacjonarnych, co skutkuje ich segregacją. „Instytucje te powstały pierwotnie, aby zapewnić pensjonariuszom opiekę, wyżywienie i schronienie, ale zgromadzone dowody wskazują, że nie pozwalają one świadczyć usług dostosowanych do potrzeb indywidualnych osób ani zapewnić odpowiedniego wsparcia niezbędnego do pełnej integracji. Wskutek fizycznego oddzielenia od społeczności i rodzin zdolność oraz stopień przygotowania osób, przebywających bądź wychowujących się w zakładach, do pełnego uczestnictwa w życiu swojej społeczności i całego społeczeństwa ulegają poważnemu pogorszeniu” (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, 2012, s. 4).

Rzecz jednak wcale nie jest taka prosta jak się na pierwszy rzut oka wydaje. Choć liczne badania dowodzą, że np. opieka domowa jest znacznie korzystniejszym rozwiązaniem niż opieka instytucjonalna, to w niewielu krajach Europy Zachodniej udało się obniżyć liczbę beneficjentów opieki instytucjonalnej i podnieść nakłady finansowe na wsparcie opieki na poziomie społeczności lokalnych. Z wyjątkiem Danii, gdzie pierwotnie ograniczano, a następnie pod koniec lat 80. XX wieku w ogóle zrezygnowano z powoływania nowych domów pomocy społecznej, w pozostałych państwach zachodnioeuropejskich funkcjonują rozbudowane, duże, ponad dwuosobowe zakłady opieki stacjonarnej (długoterminowej). Skądinąd dobry, przypadek Danii,

gdzie wciąż istnieją domy pomocy społecznej ukonstytuowane przed 1985 rokiem dowodzi, iż rekonstrukcja formy udzielania świadczeń jest niezwykle długa i może trwać przynajmniej kilkanaście lat (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, 2012, s. 36).

W niniejszym rozdziale przyjrzymy się wybranym doświadczeniom państw zachodnioeuropejskich w rozwoju deinstytucjonalizacji oraz spojrzymy na (skromne jeszcze) dokonania krajowe pod tym względem. W przypadku państw Europy Zachodniej, można wyróżnić procesy deinstytucjonalizacji w kilku głównych obszarach polityki społecznej.

Po pierwsze, zmiany w realizacji usług rodzinnych i środowiskowych oznaczające ograniczanie lub zastępowanie zakładów opieki długoterminowej dla dzieci. Szacuje się, że w krajach Unii Europejskiej opieką publiczną objętych jest około miliona dzieci, zaś tylko w czterech z tych państw wprowadzono politykę zapewnienia wszystkim dzieciom do piątego roku życia opieki w rodzinach zastępczych zamiast pobytu w pieczy instytucjonalnej (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności), (Kucharska, 2012, s. 34). W latach 90. XX wieku w Anglii zapoczątkowano proces dywersyfikacji podmiotów świadczących opiekę zastępczą. Chodziło o to, by wzmocnić samorządy w organizowaniu pieczy zastępczej i usług pochodnych przy wykorzystaniu zasobów lokalnych (organizacji pozarządowych). Rozwój pozarządowego sektora usług społecznych w tym zakresie nie tylko zwiększył wybór miejsc świadczących opiekę nad dziećmi (i jednocześnie liczbę opiekunów zastępczych), ale też przyspieszył podnoszenie standardów opieki zastępczej. Szacowano, iż w Anglii w 2011 roku 35% dzieci objętych opieką zastępczą przebywa w domach prowadzonych przez organizacje pozarządowe (UK Department for Education, 2011).

Po drugie, w obszarze opieki długoterminowej dla osób starszych – świadczenie w postaci całodobowej opieki instytucjonalnej bardzo dynamicznie rozwijało się w krajach Europy Zachodniej po 1945 roku, w następstwie czego odsetek seniorów umieszczanych w tego typu

placówkach systematycznie wzrastał i na przykład w Holandii, Danii, Szwecji czy Wielkiej Brytanii beneficjenci tych usług zaczęli przekraczać w tych państwach poziom 10% wszystkich osób starszych (Jurek, 2018, s. 24). Sytuacja ta spowodowała, iż w latach 70. XX wieku rozpoczęła się debata na temat funkcjonowania tego typu instytucji społecznych. Dyskusja ta przyniosła krytyczne raporty w tym obszarze. Pojawiły się opinie o niskiej jakości usług w instytucjach długoterminowych, nadużyć wobec mieszkańców, stygmatyzacji osób niesamodzielnych oddawanych do placówek i tym samym wykluczonych z głównego nurtu funkcjonowania społeczeństw zachodnich, wysokich kosztach utrzymania tego typu instytucji oraz o pogarszającym się stanie psychofizycznym beneficjentów tych usług (Jurek, 2018, s. 24). W konsekwencji przystąpiono do programowania i wdrażania procesu zastępowania długoterminowej izolacji pensjonariuszy występującej w przypadku (szczególnie dużych) zakładów opieki, na rzecz kameralnych i środowiskowych usług społecznych (deinstytucjonalizacji). Jak pisze Łukasz Jurek: „Może się to odbywać na trzech płaszczyznach: 1) ukierunkowania polityki publicznej na administracyjne ograniczanie miejsc w placówkach całodobowej opieki; 2) wdrażania systemu restrykcyjnych kryteriów ograniczających dostęp do opieki stacjonarnej; 3) stosowania zachęt pozytywnie stymulujących popyt na opiekę środowiskową, bez ingerowania” (Jurek, 2018, s. 25).

Jako przykład dobrych praktyk w tym względzie podaje się Szwecję. Obecnie w kraju tym seniorzy tracący sprawność korzystają przeważnie z pomocy środowiskowej i domowej (zamiast z całodobowych placówek opiekuńczych). Chodzi tu przede wszystkim o usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, które stanowią trzon usług społecznych wśród tej grupy odbiorców. Do tego należy dodać cały wachlarz usług dodatkowych, ułatwiających funkcjonowanie seniorów we własnym środowisku: pracę socjalną, dostarczanie posiłków, transport, dostosowanie pomieszczeń do indywidualnych potrzeb seniorów, wsparcie w placówkach dziennego i krótkoterminowego pobytu oraz mniej lub bardziej rozbudowane instrumenty wspomagające opiekunów nieformalnych jak i rodzinnych (Bakalarczyk, 2018, s. 39).

Po trzecie, w zakresie usług dla osób z niepełnosprawnościami – badania wskazują, że w krajach Unii Europejskiej w instytucjach stacjonarnych przebywa ponad milion osób z niepełnosprawnościami. Przede wszystkim są to osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz mające problemy ze zdrowiem psychicznym. Niezwykle interesujący przykład deinstytucjonalizacji z tego zakresu pochodzi z Wielkiej Brytanii. Otóż, organizacja o nazwie *KeyRing* stworzyła sieci wspierające osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi mające na celu usprawnienie życia w społeczności lokalnej. „Każda sieć to maksymalnie dziesięć osób mieszkających blisko siebie: dziewięć osób mieszkających we własnych mieszkaniach, ale potrzebujących wsparcia, oraz jeden wolontariusz środowiskowy. W obrębie sieci członkowie wspierają się wzajemnie w czynnościach życia codziennego, a wolontariusz regularnie spotyka się z nimi, pomagając grupie we współpracy. Wolontariusz informuje również pozostałych członków sieci o lokalnych wydarzeniach i o tym, jak można wziąć w nich udział. W razie potrzeby dodatkowej pomocy mogą udzielić opłacani pracownicy socjalni i osoby odpowiedzialne za zarządzanie życiem wspieranym” (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, 2012, s. 108). Ten niezwykle efektywny model sieciowania i wspierania osób z niepełnosprawnościami, bazujący na bliskości i współdziałaniu w środowisku lokalnym wydaje się być dobrym wzorcem do naśladowania w przypadku deinstytucjonalizacji usług dla tej grupy osób.

Szwecja była z kolei jednym z pierwszych państw, które przyjęły przepisy dotyczące prawa do mieszkania i wsparcia społecznego w tym obszarze. Przepisy te mówią, iż osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z wachlarza usług społecznych: pomocy osobistej, pomocy osoby towarzyszącej, pomocy w domu, krótkoterminowej opieki nad dzieckiem, zajęć dziennych, doradztwa oraz innego wsparcia o charakterze indywidualnym. Przepisy te umożliwiają także korzystanie z miejsca w domu grupowym, gdzie świadczone są usługi specjalne (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, (Bakalarczyk, 2012, s. 86).

Po czwarte, zmiany w obszarze wsparcia osób doświadczających trudności psychicznych – w 2005 roku w Finlandii opracowano kompleksowy plan rozwoju usług o profilu psychiatrycznym. W planie tym uczestniczyły gminy, zakłady opieki zdrowotnej, lokalne zespoły ds. zdrowia psychicznego oraz służby społeczne. Wśród stawianych celów wymieniono m.in. rozwój centralnego systemu opieki ambulatoryjnej, opracowanie norm dotyczących usług ambulatoryjnych w regionie czy elastyczny system opieki otwartej (np. dyżurne zespoły psychiatryczne, zespoły mobilne, opiekę domową i rehabilitację stacjonarną zależnie od ciężkości przypadku) oraz ograniczanie leczenia szpitalnego. Efektem tego programu były przede wszystkim organizacja zestawu usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (leczenie domowe, rehabilitacja domowa i konsultacje psychogeriatryczne) oraz współpraca między różnymi podmiotami opieki psychiatrycznej. Wyniki tych działań znalazły odzwierciedlenie w danych statystycznych w Finlandii: skala szpitalnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych zmniejszyła się z trzech szpitali i 0,95 łóżka szpitalnego na 1000 mieszkańców w 2005 r. do dwóch szpitali i 0,43 łóżka szpitalnego na 1000 mieszkańców w 2011 r. (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, 2012, s. 83–84). Z kolei w Grecji, Instytut Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Dorosłych zorganizował jednostkę zajmującą się leczeniem psychiatrycznym w domu pacjenta. Usługą objęte są osoby w przewlekłym kryzysie związanym ze zdrowiem psychicznym, osoby powracające do domu po pobycie w szpitalu oraz osoby doświadczające problemów ze zdrowiem psychicznym, mające jednocześnie trudności z poruszaniem się.

2. Doświadczenia z deinstytucjonalizacją w Polsce

Jak sygnalizowano na początku, działania związane z procesem deinstytucjonalizacji w Polsce są ściśle powiązane z Europejskim Funduszem Społecznym Unii Europejskiej w tym i przyszłym rozdaniu budżetowym (2021–2027). Jeśli zakładamy pełne wykorzystanie środków unijnych,

działania wpisujące się w proces deinstytucjonalizacji muszą znaleźć odpowiednie miejsce w polskich projektach unijnych.

Polskie ustawodawstwo społeczne odnosi się do kwestii deinstytucjonalizacji, między innymi w Ustawie o pomocy społecznej, Ustawie o wpieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Ustawie o osobach starszych czy Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Problem – jak zauważa Barbara Kucharska – jest jednak przede wszystkim w tym, iż barierą w tworzeniu systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi jest brak współpracy pomocy społecznej i opieki zdrowotnej oraz deficyt systemowych rozwiązań (Kucharska, 2016, s. 6).

Wiele wskazuje na to, iż w polskich warunkach rozwojowych szczególna uwaga będzie się skupiała się na następujących obszarach deinstytucjonalizacji i związku z tym wspieraniem określonych usług środowiskowych. Będą to: po pierwsze, usługi asystenckie świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami, umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie osób lub rodzin w wykonywaniu podstawowych czynności niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społeczno-zawodowego. Po drugie, usługi opiekuńcze (oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze), których celem jest zapewnienie opieki dla osób niesamodzielnych, mających trudności w codziennym funkcjonowaniu (jako alternatywa dla opiekunów faktycznych). Po trzecie, usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, a szczególnie działania na rzecz usamodzielnienia osób opuszczających pieczę zastępczą. Działania te mają na celu m.in. kreowanie rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym kształcenie kandydatów na rodziny zastępcze oraz innych kadr związanych z placówkami typu rodzinnego. Po czwarte, usługi w postaci tzw. mieszkań wspomaganych, czy to w formie mieszkania chronionego, czy to w postaci mieszkania przygotowującego osoby w nim przebywające, pod okiem specjalistów, do samodzielnego funkcjonowania społecznego (tzw. mieszkanie treningowe) czy też w formie stanowiącej środowiskową wersję placówek całodobowych (np. mieszkanie wspierane) (Deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych, 2020).

Podobnie jak doświadczenia państw Europy Zachodniej, polskie praktyki w obszarze deinstytucjonalizacji można ująć w kilku obszarach. Jeśli chodzi o seniorów, to warto wspomnieć o realizowanym w latach 2015–2020 programie „Senior-WIGOR” dotyczącym wsparcia gmin w tworzeniu i prowadzeniu dziennych domów dla osób starszych. W pierwszej kolejności powstawały one w małych gminach o wysokim odsetku osób starszych oraz takich, w których brakowało tej usługi społecznej. Głównym celem było wsparcie gmin i powiatów poprzez dofinansowanie rozwoju sieci Dziennych Domów „Senior-WIGOR”. W tak ukonstytuowanym domu można spędzić co najmniej 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku (z dojazdem organizowanym przez samorząd terytorialny), zaś każdy beneficjent powinien mieć zapewniony jeden ciepły posiłek dziennie. Projekt zakładał także, iż jeden pracownik Domu „Senior-WIGOR” będzie miał pod opieką maksymalnie 15 seniorów. Dodatkowo – w zależności od potrzeb – powinien być zatrudniony fizjoterapeuta, pielęgniarka, ratownik medyczny, psychoterapeuta lub dietetyk. Na realizację programu z budżetu państwa zostało przeznaczone w latach 2015–2020 niemal 370 mln zł (Najważniejsze informacje o Senior-Wigor, 2021).

Zapewnienie odpowiednich usług dla seniorów jest zresztą w Polsce istotnym problemem, na co zwracał uwagę np. raport Najwyższej Izby Kontroli w sprawie usług opiekuńczych. W 2016 roku szacowano, iż w Polsce liczba osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji tj. potrzebujących opieki środowiskowej, wynosiła około 2 mln i systematycznie rosła. W takim przypadku usługi opiekuńcze realizowane na poziomie gminy są często jedyną formą wsparcia, na jaką mogą liczyć seniorzy w miejscu zamieszkania.

Z raportu NIK wynika jednak, że aż 20% gmin w Polsce nie zapewnia w ogóle wsparcia w formie usług opiekuńczych (mimo iż jest to ich obowiązkowe zadanie własne). Dlatego NIK zaleca wprowadzenie rozwiązań istotnie wspomagających gminy w zaspokajaniu potrzeb osób starszych korzystających z usług opiekuńczych, zniwelowanie dysproporcji między cenami rynkowymi usług a możliwościami ich zaspokojenia przez seniorów, ustawowego uproszczenia trybu przyznawania tych

usług oraz monitorowania gmin w zakresie wywiązywania się przez nie z tego obowiązku. Ponadto, raport zalecał określanie przez samorząd gminny dla każdej osoby starszej zindywidualizowanego zakresu usług opiekuńczych (Seniorzy bez opieki, 2018).

Poza – wciąż skromnymi – doświadczeniami deinstytucjonalizacji na poziomie gminnym (np. wspomniany program „Senior-WIGOR”), można odnaleźć także przykłady (programowania) tego procesu na poziomie regionalnym (wojewódzkim). Spójrzmy zatem na województwo mazowieckie i plan prac nad programem deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług w tym regionie. Program pt. „Deinstytucjonalizacja i rozwój usług społecznych na Mazowszu” odnosi się do następujących grup znajdujących się w sytuacji zagrożenia lub utraty samodzielności: osoby w kryzysie psychicznym, seniorzy oraz dziecko i rodzina. W ramach prac nad programem deinstytucjonalizacji założono: diagnozę; dialog z przedstawicielami instytucji samorządowych i trzeciego sektora oraz odbiorców usług; opracowanie ekspertyz oraz wspólnych mierników i wskaźników spójnych dla usług medycznych, i niemedycznych (socjalnych) dla poszczególnych obszarów. Kolejne etapy programowania deinstytucjonalizacji dotyczą zaś monitorowania działań (wprowadzenie narzędzi do monitorowania dostępności i jakości usług dla następujących obszarów: osoby w kryzysie psychicznym, seniorzy, dziecko i rodzina) oraz określenia ścieżki stopnia oddalenia od samodzielności w politykach publicznych. „Poziom oddalenia osoby/członka rodziny od samodzielności mierzony będzie wielosektorowo w obszarach: zdrowie, zatrudnienie, edukacja, sport i turystyka, kultura, finanse, aktywność społeczna” (Kucharska, 2016, s. 20).

W obszarze mieszkalnictwa proces deinstytucjonalizacji dopiero się rozpoczyna i dotyczy przede wszystkim osób starszych przewlekle chorych somatycznie oraz osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze. Na poziomie gminnym rejestruje się oryginalne rozwiązania mieszkań grupowych, funkcjonujących przy wsparciu asystentów (np. w Poznaniu), tym niemniej najpopularniejszą formą wsparcia osób zamieszkujących poza domem rodzinnym są wciąż instytucje opieki całodobowej typu dom pomocy społecznej. „W Polsce ponad 77 tys. osób

jest pensjonariuszami, mieszkańcami takich placówek. W województwie wielkopolskim jest ponad 60 ponadgminnych domów pomocy społecznej oraz 19 placówek opieki całodobowej prowadzonych w ramach działalności statutowej i gospodarczej, łącznie przebywa w nich ponad 6 tys. osób” (Marciniak-Madejska, Stenka, Weiner, 2016, s. 8).

Kończąc rozważania na temat przykładów deinstytucjonalizacji w Europie Zachodniej i Polsce warto jeszcze wskazać na wytyczne w tym obszarze zaproponowane przez Wspólnotę Roboczą Związków Organizacji Socjalnych WRZOS oraz innych współpracujących z WRZOSEM organizacji. Otóż, sugestie co do kierunków polskiej deinstytucjonalizacji zostały ujęte w następujący sposób. Po pierwsze – zaleca się organizowanie przedsięwzięć na rzecz rodzin z osobami wymagającymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Chodzi tu na przykład o wsparcie dzienne, usprawnienie w zatrudnianiu opiekunów, usługi medyczne, wsparcie wytchnieniowe itp. Po drugie – podejmowanie w szerszym zakresie działań na rzecz osób potrzebujących pomocy w środowisku lokalnym takich jak: usługi opiekuńcze, asystentura rodzinna, usługi medyczne, rodzinne domy pomocy, mieszkalnictwo współdzielone i wspomagane. I po trzecie – spowalnianie lub zatrzymanie powstawania nowych instytucji opieki całodobowej (Fijołek-Głowacka, 2021).

Zakończenie

Jedno z kluczowych źródeł procesu deinstytucjonalizacji sprowadza się do postulatu, iż każdy człowiek powinien mieć możliwość udziału w funkcjonowaniu w wybranej przez siebie społeczności lokalnej (Kucharska, 2016). W przypadku osób niesamodzielných realizacja tej zasady musi oznaczać rozwój usług świadczonych w środowisku lokalnym przy równoległych działaniach mających na celu ograniczanie świadczeń w ramach opieki w instytucjach całodobowych. Jak podkreśla Jerzy Krzyszkowski, integralnym elementem tego procesu powinna być także profilaktyka, tj. zapobieganie umieszczaniu osób w instytucjach opieki instytucjonalnej (Krzyszkowski, 2018, s. 46).

Deinstytucjonalizacja, przed którą staje krajowa polityka społeczna, opiera się na badaniach i doświadczeniach wdrożeniowych tego procesu w państwach zachodnich, wskazujących, iż wsparcie środowiskowe dla osób niesamodzielnych jest znacznie skuteczniejsze i zarazem tańsze niż prowadzenie placówek całodobowych. Sfinansowanie przez Europejski Fundusz Społeczny Unii Europejskiej powoływania w Polsce pierwszych ponad 40. centrów usług społecznych należy odczytywać właśnie w kontekście rosnącej roli deinstytucjonalizacji w unijnej – a co za tym idzie – krajowej polityce społecznej (Chaczko, 2021). Integracja usług społecznych w Polsce na poziomie lokalnym (poprzez centra usług społecznych) zakłada wzmocnienie procesu wielosektorowości, tj. stymulowania współpracy międzyinstytucjonalnej czy międzysektorowej, co powinno w przyszłości ułatwić przebieg procesu deinstytucjonalizacji. Przeświadczenie to wynika m.in. z przedstawionego w niniejszym rozdziale zarysu przebiegu tego procesu w krajach Europy Zachodniej, tzn. istotnej roli w deinstytucjonalizacji usług społecznych dostarczanych przez trzeci sektor. Wydaje się, iż bez tego czynnika nie uda się skutecznie przeprowadzić tego procesu nad Wisłą.

Bibliografia

- Bakalarczyk, R. (2018). *Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej w Szwecji – inspiracje dla Polski*. *Polityka Społeczna*, 2/2018.
- Chaczko, K. (2021). *Przełamując fale: usługi socjalne i przyszłość lokalnej polityki społecznej*. *Nowy Obywatel*, 35/2021.
- Deinstytucjonalizacja usług społecznych i zdrowotnych z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014–2020*. (2020). http://ozrss.pl/wp-content/uploads/2015/05/deinstytucjonalizacja_uslug_spoecznych_MiR.pdf (dostęp: 25.06.2021).
- Fijołek-Głowacka, K. (2021). *Uspołecznienie, upodmiotowienie, personalizacja. Czas na deinstytucjonalizację*. Instytut Spraw Obywatelskich. <https://instytutsprawobywatelskich.pl/uspolecznienie-upodmiotowienie-personalizacja-czas-na-deinstytucjonalizacje/> (dostęp: 26.06.2021).

- Grewiński, M. (2021). *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*. Warszawa: Elipsa.
- Jurek, Ł. (2018). *Opieka nad osobami niesamodzielnymi: model realizowany a model pożądaný*. *Polityka Społeczna*, 2/2018.
- Krzyszczkowski, J. (2018). *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 43/3/2018.
- Kucharska, B. (red.). (2016). *Deinstytucjonalizacja i Rozwój Usług Społecznych na Mazowszu*. Warszawa: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.
- Najważniejsze informacje o Senior-Wigor*, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (2021). <https://www.gov.pl/web/rodzina/najwazniejsze-informacje-o-senior-wigor> (dostęp: 28.06.2021).
- Marciniak-Madejska, N., Stenka, R., Weiner, K. (2016). *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności*. Poznań: Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej w Poznaniu.
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*. Europejska Grupa Ekspertów ds. 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, Bruksela.
- Olszewski, M. (2019). *Mieszkania wspomagane dla osób z niepełnosprawnością w procesie deinstytucjonalizacji*. *Roczniki Teologiczne*, 1/2019.
- Seniorzy bez opieki*. (2018). <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/seniorzy-bez-opieki.html> (dostęp: 24.06.2021).
- Szmagalski, J. (2000). *Deinstytucjonalizacja pomocy społecznej – zadania dla pracy socjalnej*, W: W. K. Holka-Marzec (red.), *Społeczeństwo, demokracja, edukacja. Nowe wyzwania w pracy socjalnej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.

UK Department for Education, Statistical First Release, SFR 21/2011, 28 September 2011. <http://www.education.gov.uk/researchandstatistics/statistics/a00196857/childrenlooked-after-by-localauthorities-sin-engl> (dostęp: 27.06.2021).

Abstract

Deinstitutionalization based on the assumptions that environmental support for dependent people is much more effective and cheaper than staying in care institutions, especially in 24-hour institutions. In practice, this process means the development of services provided in the local community with parallel activities aimed at limiting care services in 24-hour institutions. This chapter contains descriptions of selected experiences of the deinstitutionalization process in Western Europe and Poland. In the case of Western countries, examples are given of deinstitutionalization in the area of long-term care for children (Sweden), the elderly people (Sweden), people with disabilities (UK) and people experiencing mental difficulties (Finland, Greece). In the case of the Polish experience, examples of the deinstitutionalization process were presented in the form of the „Senior Wigor” program, the deinstitutionalization and development program of services in the Mazowieckie voivodship or the guidelines in this regard proposed by the Working Community of Unions of Social Organizations WRZOS.

Keywords: deinstitutionalization, social services, long-term care.

Anna Zasada-Chorab¹

Przygotowania do realizacji procesu deinstytucjonalizacji na lata 2021–2027

Preparations for the implementation
of the deinstitutionalization strategy for the years 2021–2027

Streszczenie

Artykuł dotyczy najważniejszych aktów prawnych krajowych oraz międzynarodowych w zakresie deinstytucjonalizacji. Obecnie jesteśmy świadkami głębokich przemian w systemie pomocy społecznej. Sukces procesu deinstytucjonalizacji jest determinowany lokalną polityką samorządową oraz otwartością na zmiany. Naturalnie zaczynamy dostrzegać środowiska lokalne, które mają ogromny potencjał partycypacji społecznej. Wystąpiła konieczność deinstytucjonalizacji, aby pobudzić jeszcze większą aktywność społeczności lokalnych w kwestii podnoszenia standardu życia osób wymagających pomocy i wsparcia w środowisku lokalnym. Wyzwaniem pozostaje dialog społecznych pomiędzy wszystkimi interesariuszami w samorządach lokalnych.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, prawa człowieka, strategia deinstytucjonalizacji.

¹ Uczelnia Korczaka, Wydział Nauk Społeczno-Pedagogicznych, ORCID: 0000-0002-7105-2305.

Jedną z ciekawszych dyskusji toczących się obecnie w Polsce w środowisku osób zawodowo zajmujących się polityką społeczną jest jej deinstytucjonalizacja; proces ten jest kolejnym etapem zmian jakie w niej zachodzą. W okresie funkcjonowania systemu socjalistycznego (od zakończenia drugiej wojny światowej, aż do roku 1989) w dużym uproszczeniu można przyjąć, że instytucje, które mogłyby pomagać systemowo takim grupom osób potrzebujących jak: osoby niepełnosprawne, starsze, rodziny z dziećmi, nie były potrzebne a wynikało to stąd, iż państwo socjalistyczne traktowało siebie jako twór idealny, w którym wszystkim żyje się wspaniale, a zapewniając pracę i mieszkanie zwolnione jest ono z dostrzegania innych problemów zwykłych ludzi a związanych z ich kondycją psychiczną, materialną i fizyczną. Drugą przyczyną tego stanu rzeczy była sama istota systemu komunistycznego (socjalistycznego) niedopuszczającego do swobodnego rozwoju przedsiębiorczości w postaci prywatnych firm i stowarzyszeń pozarządowych, które, biorąc pod uwagę temat naszych rozważań, mogłyby zajmować się rozwojem swojej działalności w obrębie usług skierowanych do wyżej wymienionych grup społecznych.

W okresie transformacji gospodarczo-ustrojowej zaczęto zwracać uwagę na rodzinę i dzieci w rodzinie (w tym dzieci niepełnosprawne) a przede wszystkim na instytucje, których zadaniem było zastąpienie dzieciom w razie konieczności naturalnej rodziny (mam tutaj na myśli refleksję nad poprawą funkcjonowania domów dziecka, rozwój rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka), a także o konieczności rozwoju domów pomocy społecznej dla osób starszych i niepełnosprawnych (w tym niepełnosprawnych psychicznie i intelektualnie). Kolejną symboliczną datą w procesie deinstytucjonalizacji był rok 2004, rok wejścia Polski do Unii Europejskiej. Od tamtego czasu instytucje obecne w przestrzeni polskiej polityki społecznej musiały dostosować się do rozwiązań europejskich. Polska stanęła przed wyzwaniem dopasowania jakości usług w instytucjach pomocy społecznej do standardów europejskich. Szczególnie widoczne było to w procesie zmian dotyczących domów pomocy społecznej oraz coraz szerszej dyskusji nad statusem i rolą domów dziecka i konieczności zastąpienia ich sprawnym

i przejrzystym systemem rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka. Wejście Polski do Unii Europejskiej nastąpiło zaledwie piętnaście lat od uzyskania pełnej suwerenności i pełnego samostanowienia państwa o sobie, gdyż trwanie w systemie państw komunistycznych ograniczało rozwój społeczeństwa obywatelskiego, dlatego też proces pełnego zaangażowania się środowiska lokalnego w rozwiązywanie swoich problemów musi trwać dość długo. Oddzielenie działalności państwa i znaczny wzrost aktywności obywateli w tym zakresie wymaga czasu i rozwiązań poszukiwanych metodą prób i błędów. Działalność instytucji państwowych, samorządowych i pozarządowych powinny się uzupełniać i wspierać, ale konieczne też jest jasne wytyczenie granic działalności tych trzech sił, a przede wszystkim podniesienie świadomości społecznej w tym względzie. Polska w Unii Europejskiej to świadome budowanie otwartego społeczeństwa obywatelskiego opartego na drogowskazach stworzonych nie tylko przez dorobek kulturalno-społeczny Europejczyków, ale także wynikających z dokumentów polskich oraz uznanych światowych i europejskich instytucji.

W Polsce aktem takim jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku. W jej preambule czytamy: „(...) ustanawiamy Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej jako prawa podstawowe dla państwa oparte na poszanowaniu wolności i sprawiedliwości, współdziałaniu władz, dialogu społecznym oraz na zasadzie pomocniczości umacniającej uprawnienia obywateli i ich wspólnot”. Już w preambule zauważalna staje się z zasada pomocniczości, która później pojawi się w Ustawie o pomocy społecznej. W Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej mamy także zawarte prawo do zabezpieczenia społecznego, o którym mówi artykuł 67. Artykuł 68 mówi o prawie do ochrony zdrowia, a artykuł 69 o pomocy państwa osobom niepełnosprawnym „(...) w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”. Artykuł 70 Konstytucji mówi o prawie do nauki każdego obywatela; jest to szczególnie ważny artykuł w kontekście deinstytucjonalizacji, o której charakterze będzie decydować poziom wykształcenia obywateli, w tym umiejętność korzystania z wiedzy i informacji niezbędnych do podejmowania działań we własnym środowisku lokalnym

(często przy nieodłącznym korzystaniu z szybko rozwijającej się technologii informatycznej).

Najbardziej znanym aktem prawnym o zasięgu światowym jest Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Organizację Narodów Zjednoczonych 10 grudnia 1948 roku. Będący zbiorem doświadczeń II Wojny Światowej zbiór praw człowieka wskazuje cel jaki stoi przed ludzkością po okresie okrutnego światowego konfliktu lat 1939–1945: „Brak poszanowania i pogarda dla praw człowieka doprowadziły do czynów barbarzyńskich, które wstrząsnęły sumieniem ludzkości, a nadejście świata, w którym istoty ludzkie będą korzystać z wolności słowa i przekonań oraz wolności od strachu i niedostatku, zostało ogłoszone jako najwyższy cel człowieka”. Państwa demokratyczne, przyjmując Deklarację, dążą do wypełniania jej zapisów. Dzieje się to poprzez powoływanie różnorodnych instytucji w sferze polityk społecznych. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka w Artykule 1. wskazuje, że „Wszyscy ludzie rodzą się wolni i równi pod względem swej godności i swych praw. Są oni obdarzeni rozumem i sumieniem i powinni postępować wobec innych w duchu braterstwa”. Artykuł 2 Deklaracji mówi o zagwarantowaniu praw i wolności: „Każda osoba jest uprawniona do korzystania ze wszystkich praw i wolności ogłoszonych w niniejszej Deklaracji bez jakiegokolwiek różnicy, zwłaszcza ze względu na rasę, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy polityczne lub jakiegokolwiek inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, majątek, urodzenie lub jakąkolwiek inną sytuację (ang. *or other status*; franc. *ou de toute autre situation*)”. W artykułach od 22 do 27 widnieje przypomnienie o prawie do ubezpieczeń społecznych (art. 22), prawie do wynagrodzenia za pracę i prawie korzystania z pomocy społecznej (art. 23), prawie do życia na odpowiedniej stopie życiowej (czego wyrazem jest tworzenie przez państwa swoich własnych minimów egzystencji i minimów socjalnych); artykuł ten wymienia także matkę i dziecko jako uprawnione do specjalnej opieki i pomocy. W artykule 26 zamieszczono prawo każdego człowieka do nauki, a w artykule 27 do uczestniczenia w życiu kulturalnym. Na gruncie europejskim stworzono Kartę Praw Podstawowych Unii Europejskiej obowiązująca dzięki podpisaniu przez państwa

Europejskie Traktatu Lizbońskiego 13 grudnia 2007 roku. W swej preambule odnosi się ona do wspólności narodów Europy, jej historycznej tożsamości oraz do zmian jakim podlega współczesne społeczeństwo informatyczne. Tak jak polska Konstytucja, mówi także o zasadzie pomocniczości jaką trzeba respektować, odnosząc się do praw i obowiązków człowieka i obywatela. Wynikające z Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka i Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej: Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych z 9 XII 1975 roku oraz Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych z 13 XII 2006 roku, przyjęte przez Organizację Narodów Zjednoczonych zwracają uwagę na prawo osób niepełnosprawnych do normalnego życia oraz wszelkiego rodzaju racjonalnych usprawnień mających to normalne życie umożliwić.

Wszystkie te instytucje tworzą ramy, gwarantowane przez poszczególne państwa i międzynarodowe porozumienia, do tego, by osoby potrzebujące pomocy i opieki instytucjonalnej nie miały problemu z jej uzyskaniem, nie musiały o prawo to walczyć na co dzień. W Polsce jedną z podstawowych zasad mających gwarantować obywatelom życie w godności jest zasada pomocniczości (subsidiarności); można ją znaleźć w Ustawie o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku. W art. 2.1. definiującym pomoc społeczną jako instytucję polityki społecznej państwa, dającym szczegółową wykładnię czym jest zasada pomocniczości w relacjach instytucji państwowych z jednostkami, grupami i społecznościami, czytamy: „(...) pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.”

Symbolicznie możemy uznać, iż zasada pomocniczości obowiązuje w Polsce od roku 1989, czyli rozpoczęcia funkcjonowania państwa demokratycznego i wolnorynkowego. Dalszy rozwój zasady pomocniczości miał miejsce po wejściu Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku. W polityce społecznej i pomocy społecznej dominowało podejście związane z pracą z indywidualnymi przypadkami i metodą grupową. Metoda organizowania środowiska lokalnego często była tylko rozważana teoretycznie, w oparciu o przykłady z krajów zachodniej Europy

i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej. Polska na przestrzeni tych trzydziestu dwóch lat bardzo się zmieniła, stała się krajem wysoko rozwiniętym gospodarczo. Oprócz ulepszania i tworzenia na nowo instytucji państwowych i samorządowych odpowiadających na problemy społeczne, zauważalne jest dalsze pobudzanie społeczności lokalnych do samostanowienia o sobie, załatwiania swoich spraw na szczeblu lokalnym. Istnieje wiele pozytywnych doświadczeń dotyczących dużych instytucji i zakładów mających kompleksowo rozwiązywać problemy rodzin, dzieci, niepełnosprawności czy starości. Krytyczna refleksja odnosi się natomiast do funkcjonowania bardzo dużych, zamkniętych domów dziecka, domów pomocy społecznej, zakładów psychiatrycznych, zakładów opiekuńczo-leczniczych dla psychicznie chorych. Doświadczenia wskazują, że ich stacjonarny charakter negatywnie odbija się na kondycji psychiczno-społecznej pensjonariuszy.

Nastąpiła więc konieczność deinstytucjonalizacji, aby pobudziła ona jeszcze większą aktywność społeczności lokalnych w kwestii podnoszenia standardu życia osób wymagających pomocy i opieki w środowisku lokalnym. Proces deinstytucjonalizacji to nie tylko proces przejmowania od instytucji państwa zadań i obowiązków przez organizacje pozarządowe i społeczności lokalne, ale przede wszystkim zmiana myślenia społecznego na temat swojej aktywności jako obywatela i człowieka (mieszkańca społeczności lokalnej). W roku 2012 opracowano „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”. Wytyczne te, stworzone przez Europejską Grupę Ekspertów ds. Przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, dotyczą rodziny, dzieci, osób niepełnosprawnych psychicznie i intelektualnie oraz osób starszych. Odnosiły się one do kończącego się okresu programowania funduszy europejskich na lata 2007–2013 oraz wyzwań jakie były przewidywane w programowaniu na lata 2014–2020. W dokumencie tym przedstawiono definicję pojęcia zakład, która to obrazuje istotę przemian jakie muszą się dokonać poprzez deinstytucjonalizację; „(...) zakład to każda placówka opieki stacjonarnej, w której pensjonariusze są odizolowani od ogółu społeczności lub są zmuszeni

mieszkać razem; pensjonariusze nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą; a wymagania organizacyjne mają zazwyczaj pierwszeństwo nad indywidualnymi potrzebami mieszkańców” (Europejska Grupa Ekspertów, 2012).

W powyższych wytycznych udzielono wskazówek co należy zrobić aby przejść do życia w społeczności:

1. Dopilnuj, aby zwolennicy życia w społeczności zaangażowali się w kierowanie zmianami.
2. Uczyń potrzeby i preferencje ludzi najważniejszym elementem planowania.
3. Uszanuj doświadczenia i rolę rodzin.
4. Stwórz każdemu prawdziwy dom i zapewnij mu indywidualne wsparcie.
5. Skup się na osiągnięciu wysokiej jakości usług oraz zapewnieniu bezpieczeństwa w niezależnym życiu.
6. Pozyskaj i przeszkól wykwalifikowany personel.
7. Stwórz szerokie partnerstwo na rzecz zmian.
8. Opracuj jasny plan i harmonogram tworzenia usług środowiskowych koniecznych, aby zakłady stały się zbędne.
9. Dołącz starań, aby skutecznie zakomunikować wszystkie powyższe kwestie wszystkim zainteresowanym stronom, w tym społecznościom, do których mają trafić pensjonariusze.
10. Wspieraj każdą osobę w przechodzeniu do życia w społeczności (Europejska Grupa Ekspertów, 2012).

Powyższe zadania stoją już od roku 2012 przed decydentami Unii Europejskiej, polskimi politykami, samorządem, organizacjami pozarządowymi, grupami rodziców i obywateli a także przed ekspertami. W Polsce, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej stworzyło projekt „Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2035”. Powstał on przy współpracy z organizacjami pozarządowymi. Proces ten jest ściśle związany z Agendą Unii Europejskiej przewidzianą na lata 2021–2027, która dotyczy programowania funduszy strukturalnych.

Projekt Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej zakłada, iż niezbędnymi elementami procesu deinstytucjonalizacji polskiej polityki społecznej określonym na lata 2021–2035 są reformy: systemu pomocy społecznej, opieki zdrowotnej oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Istotą procesu jest zwiększenie usług środowiskowych i ograniczenie funkcjonowania dużych instytucji. Na szczeblu centralnym, regionalnym i samorządowym niezbędne jest stworzenie planów deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych. Kolejnym zadaniem jest rozbudowa systemu środowiskowych usług, tak aby zagwarantować udział zainteresowanej osoby w wyborze najbardziej odpowiedniej dla niej usługi, a wiąże się to z edukacją osób uczestniczących w podejmowaniu decyzji w tej sprawie. Istnieje także konieczność zmian dotycząca zasad na jakich funkcjonują placówki całodobowe; będzie to wynikało z reform i analiz dotyczących aktów prawnych, ale także z rozwoju zawodowego kadr zatrudnionych w usługach środowiskowych. Do czasu coraz większej deinstytucjonalizacji niezbędny jest wzrost mieszkalnictwa wspomaganego i liczby miejsc pobytu czasowego. W przypadku osób niepełnosprawnych niezmiernie ważna jest dalsza aktywizacja zawodowa, przy wykorzystaniu już istniejących rozwiązań jakimi są Zakłady Chronione, Zakłady Aktywizacji Zawodowej, Warsztaty Terapii Zajęciowej, PFRON.

Zamierzając przeprowadzić deinstytucjonalizację do momentu, w którym uznamy, że większość celów została osiągnięta musimy zaprzestać budowy i otwierania nowych tego typu instytucji i zakładów; już istniejące powinny funkcjonować do momentu, gdy będą stanowić odpowiedź na niedostateczny dostęp do usług społecznych i zdrowotnych w konkretnej społeczności lokalnej. Zmniejszanie miejsc w tego typu instytucjach i zakładach powinno być przemyślane i zawarte we wcześniej opracowanych planach deinstytucjonalizacji (rozłożonych w czasie). Powrót do społeczności lokalnej pensjonariuszy zakładów opieki i pomocy całodobowej zawsze był ideą systemu pomocy społecznej w Polsce; jest to też idea deinstytucjonalizacji. Wspólne działanie rządu, samorządu, organizacji pozarządowych, grup obywateli i rodzin może spowodować, że cel ten zostanie osiągnięty a pensjonariusze

znajdą w środowisku lokalnym pełny dostęp do usług jakich oczekują by móc prowadzić niezależne życie.

Dłuższe ramy czasowe wydają się być słusznym rozwiązaniem. W początkowych latach realizacji Strategii niezbędne jest kształcenie do nowych zawodów (wzmocnienie profesji społecznych) oraz podnoszenie kwalifikacji osób dostarczających rodzinie usług takich jak usługi opiekuńcze (dla dzieci i osób starszych) czy też usługi w placówkach wsparcia dziennego. Dla rodziców dzieci niepełnosprawnych, osób starszych i niepełnosprawnych konieczny jest dalszy rozwój usług pielęgniarstwa opieki długoterminowej. Dużą rolę odgrywać będą Warsztaty Terapii Zajęciowej, już bardzo rozpoznawalne w przestrzeni wsparcia osób z niepełnosprawnościami (w tym dzieci). Możliwe jest też do osiągnięcia wypracowanie systemu pomocy żywieniowej, w ramach programów rządowych, samorządowych czy pozarządowych. Sytuacja finansowa rodzin wspomagana jest już takimi rozwiązaniami jak świadczenia rodzinne, zasiłki z pomocy społecznej oraz „Rodzina 500 plus”. Ich utrzymanie wydaje się pomocne w procesie deinstytucjonalizacji. Kolejnym problemem jest rezygnacja z placówek opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci, tak zwanych domów dziecka; ich likwidacja i zastąpienie rodzinami zastępczymi oraz rodzinnymi domami dziecka będzie procesem długotrwałym. W Polsce funkcjonują domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, osób starszych i niepełnosprawnych, osób z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną. Ograniczanie działania tych instytucji w procesie deinstytucjonalizacji będzie wymagało ogromnego wysiłku i czasu. Dla osób starszych Strategia powinna oznaczać przede wszystkim wspieranie ich aktywności, tworzenie różnorodnych programów mających na celu zwiększenie udziału tej grupy w korzystaniu z usług społeczno-kulturalnych oraz wspieranie rodzin opiekujących się seniorami (w tym wsparcie finansowe).

Ostatnią grupą osób objętych Strategią są osoby bezdomne. Podstawowe problemy tych osób to utrzymanie mieszkania oraz rozwiązywanie problemów z uzależnieniami i konfliktami rodzinnymi, a także problemy psychiczne wynikające z negatywnych doświadczeń, czy to

w okresie dzieciństwa czy też w życiu dorosłym. Powinniśmy koncentrować się na wypracowaniu systemu wychodzenia z zadłużenia, aby zapobiegać eksmisji, wypracować usługi dla osób opuszczających zakłady karne, wspierać rodzinę w jej funkcjach emocjonalnych i ekonomicznych, przeciwdziałać przemocy w rodzinie, a także organizować kampanie społeczne na temat bezdomności mające ukazać rzeczywiste jej oblicze.

Bardzo trudno dzisiaj, w 2021 roku wyobrazić sobie szczegółowy obraz usług środowiskowych w przyszłości. W Ogólnoeuropejskich Wytycznych z 2012 roku dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych oraz w projekcie „Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2035” trudno doszukać się wyraźnych form usług w społecznościach lokalnych jakie mają się wyłonić w okresie, gdy zakłady opieki całodobowej nie będą konieczne. „W Wytycznych termin *usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności* lub *opieka środowiskowa* odnosi się do całej gamy usług umożliwiających życie w społeczności, w przypadku dzieci wychowanie w środowisku rodzinnym, nie zaś w instytucjach. Obejmuje on podstawowe usługi, takie jak mieszkalnictwo, opieka zdrowotna, edukacja, zatrudnienie, kultura i rozrywka, które powinny być dostępne dla wszystkich bez względu na rodzaj niepełnosprawności bądź wymagany stopień wsparcia. Odnosi się również do usług specjalistycznych, takich jak pomoc osobista dla osób niepełnosprawnych, opieka krótkoterminowa w zastępstwie itp.” (Europejska Grupa Ekspertów, 2012).

Zakres funkcjonowania instytucji całodobowych, skupiających osoby, które będą objęte całodobową opieką i dostępność do usług środowiskowych na poziomie lokalnym będą podlegały ocenie po przeprowadzeniu procesu deinstytucjonalizacji.

Bibliografia

- Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 9 grudnia 1975 roku (Rezolucja 3447 (XXX), http://www.praca.ffm.pl/download/publikacje_onz/DEKLARACJA%20PRAW%20OSOB%20NIEPELNO-SPRAWNYCH.pdf (dostęp: 20.06.2021)).
- Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności (2012), *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf> (dostęp: 20.06.2021).
- Grewiński M. (2009). *Wielosektorowa polityka społeczna. O przeobrażeniach państwa opiekuńczego*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP.
- Grewiński M., Zasada-Chorab A. (2014). *Usługi społeczne na rzecz osób starszych w Polsce*. W: M. Szyszka, P. Dancak, A. Wąsiński, J. Daszkowska (red.), *Instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy wsparcia osób starszych*. Stalowa Wola-Bratysława: Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej z 13 grudnia 2007 roku (Dz. Urz. UE 2016 C 202 z 7.6.2016 r.), http://oide.sejm.gov.pl/oide/?option=com_content&view=article&id=14428&Itemid=422 (dostęp: 20.06.2021).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 z późn. zm.).
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169).
- Krzyszowski J. (2018). *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*. „Problemy Polityki Społecznej”, nr 42.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Paryż 10 XII 1948, <http://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1948.html> (dostęp: 20.06.2021).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).

Abstract

One of the most interesting discussions currently taking place in Poland among people professionally involved in social policy is its de-institutionalization. After 1989 – the date of so many events bearing a trace of the past epoch and the announcements of the years to come, the state has reached the threshold of times in which it is not ashamed of its imperfections, it officially speaks about them and tries to solve it. Human and civil rights are mentioned in many legal acts of global, European, and national scope; their preamble refers to the most important of them, such as dignity, freedom, freedom of speech and belief, justice, the right to act, the right to dialogue, the right to security. The human and civil rights contained in these documents guarantee that the de-institutionalization process will not cause chaos in this area. It was necessary to de-institutionalize it to stimulate the even greater activity of local communities in terms of raising the standard of living of people in need of help and care in the local environment. The project of the Ministry of Family and Social Policy assumes that in the first stage of preparations for the deinstitutionalization of Polish social policy set for the years 2021–2035, it is necessary to reform the social welfare system, health care, and support for the family and the foster care system. If we want to de-institutionalize to the point where we conclude that most of the goals have been achieved, we must stop building new such institutions and facilities; the existing ones should function until they constitute a response to insufficient access to social and health services in a specific local community. Will it be possible to create local community without the functioning of 24-hour institutions, gathering a certain group of residents not covered by the 24-hour service? This question can be answered after the de-institutionalization process that we are currently carrying out.

Keywords: deinstitutionalization, human rights, deinstitutionalization strategy.

Jerzy Krzyszkowski¹

Wpływ deinstytucjonalizacji na zarządzanie i organizację instytucji lokalnej polityki społecznej

The influence of deinstitutionalization on management
of institutions local social policy

Streszczenie

Rozważania prowadzone w artykule dotyczą opisu i analizy potencjalnego wpływu deinstytucjonalizacji na zarządzanie instytucjami infrastruktury społecznej oraz prowadzenie lokalnej polityki społecznej. Analiza zarządzania usługami w procesie deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym w oparciu o wyniki badań i kontroli wskazuje na potrzebę pilnych działań informacyjno-edukacyjnych dla kadry instytucji infrastruktury: pracowników instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych. Celem takich działań powinno być przygotowanie do współpracy międzyresortowej, międzysektorowej i międzyorganizacyjnej. Stymulować współpracę powinna także polityka władz lokalnych, regionalnych i centralnych, które winny wspierać samorządy terytorialne we wdrażaniu procesów deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Słowa kluczowe: lokalna polityka społeczna, deinstytucjonalizacja, infrastruktura społeczna.

¹ Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza Częstochowa, ORCID: 0000-0003-4016-546X.

1. Kluczowe pojęcia: lokalna polityka społeczna, infrastruktura społeczna i zarządzanie w sektorze publicznym

Na wstępie rozważań o zarządzaniu procesami deinstytucjonalizacji w lokalnej polityce społecznej warto przybliżyć podstawowe pojęcia użyte w artykule czyli terminy: lokalna polityka społeczna, infrastruktura społeczna oraz zarządzanie w sektorze publicznym.

Lokalna polityka społeczna jest realizowana na terenie gminy i powiatu, a jej podmiotami są organy samorządu terytorialnego o tzw. funkcjach stanowiących (rada gminy lub powiatu) oraz wykonawczych (wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta powiatu). Zaletami tej formy polityki społecznej są m.in. szybkość reakcji na problemy społeczne, trafna diagnoza sytuacji, lepsze możliwości wykorzystania miejscowego potencjału społecznego, a także lepsza kontrola społeczna sprzyjająca racjonalnemu gospodarowaniu zasobami. Współcześnie rośnie znaczenie lokalnej polityki społecznej co jest następstwem reform decentralizacyjnych oraz przekazywania przez władze centralne lub regionalne kolejnych zadań z obszaru polityki społecznej samorządom terytorialnym. Analiza badań prowadzonych w tym obszarze wskazuje na dwa podejścia. Pierwsze traktuje lokalną politykę społeczną jako spójny system sektorowych polityk społecznych, które cechuje horyzontalna integracja. Jej prowadzenie to administrowanie rozwiązywaniem problemów funkcjonowania lokalnych instytucji ochrony zdrowia, edukacji czy pomocy społecznej. W drugim ujęciu lokalna polityka społeczna to proces polityczny, którego elementami są budowa koalicji, partnerstw, zdobywanie poparcia grup interesu itp. Z tym podejściem koresponduje postrzeganie lokalnej polityki społecznej jako pola instytucjonalnego, czyli układu elementów funkcjonujących w specyficznym środowisku, które oddziałują na świadczenie usług społecznych. Jest ono specyficzne dla danego samorządu terytorialnego i charakteryzuje je pewna autonomia, która pozwala na wytworzenie lokalnych rozwiązań instytucjonalnych, prawnych i społeczno-kulturowych. Każde pole instytucjonalne lokalnej polityki społecznej ma określony zakres autonomii, stabilności i integralności oraz specyficzną strukturę.

Pojęciem bliskim znaczeniowo terminowi „lokalna polityka społeczna” jest infrastruktura społeczna (Dźbik, 1995). Infrastruktura społeczna jest definiowana jako zespół instytucji i usług zaspokajających w zorganizowany sposób ludzkie potrzeby w dziedzinie prawa, bezpieczeństwa, kształcenia, oświaty, kultury, opieki społecznej, służby zdrowia i budownictwa mieszkaniowego. Do infrastruktury zaliczamy szkoły, szpitale, sądy, więzienia, czy instytucje administracji państwowej (Wojnowski, 2002). Jest to system złożony z metod i instytucji, świadczących w sposób zorganizowany usługi nieprodukcyjne o charakterze jednostkowym (typu konsumpcyjnego). W rozumieniu potocznym (Witkowski, Starościc, 2008) termin „infrastruktura społeczna” występuje w trzech znaczeniach: w pierwszym jako jednostki organizacyjne takie jak szkoły, biblioteki, domy kultury, ośrodki zdrowia, ośrodki pomocy społecznej itd. W drugim rozumieniu to określona, i o specjalnych cechach, działalność podejmowana w ramach działalności edukacyjnej, kulturalnej itp. W znaczeniu trzecim oznacza ludzi zatrudnionych (bez względu na rodzaj stosunku pracy) w wymienionych w pierwszym znaczeniu, jednostkach organizacyjnych. Owe kadry, określane terminem zasobów ludzkich, posiadają określone umiejętności i kompetencje pozwalające im na realizację funkcji przypisanych statutowo podmiotom lokalnej infrastruktury społecznej. Różne gałęzie infrastruktury społecznej charakteryzują się odmiennymi właściwościami, co stanowi podstawę tworzenia kryteriów ich klasyfikacji i podziału. Użycie tych kryteriów pozwala na lepszą charakterystykę danego podmiotu i całej infrastruktury społecznej danej gminy. Przestrzenna skala usług danego podmiotu infrastruktury społecznej może być lokalna, regionalna, makroregionalna, krajowa lub międzynarodowa. Interesujące nas znaczenie lokalnej infrastruktury społecznej oznacza, że dany podmiot obsługuje ludność w granicach danej jednostki osadniczej lub terytorialnej: miasta, gminy czy powiatu. Terytorialny zasięg, czyli obsługa ludności ze względu na miejsce zamieszkania, często wiąże się z potrzebą dojechania do określonej placówki przez osoby, które chcą z niej skorzystać. Infrastruktura społeczna może być zarządzana przez centralne lub terenowe władze i organy administracji rządowej

lub zarządzana przez władze samorządowe albo przez organizacje społeczne, gospodarcze czy osoby fizyczne. Kryterium klasyfikacji może też być zasada odpłatności: pełnej, częściowej lub jej braku, za usługi świadczone przez podmiot lokalnej infrastruktury społecznej. Usługi mogą być, zgodnie z Ustawą o samorządzie terytorialnym, wykonywane jako zadania własne lub zlecone gminie co łączy się ze źródłem ich finansowania. Obszarami usług infrastruktury społecznej są ochrona zdrowia, pomoc społeczna, oświata, kultura oraz kultura fizyczna.

Analiza infrastruktury społecznej powinna obejmować czynnik ludzki, bowiem jakość świadczonych usług zależy od kompetencji pracowników i ich profesjonalizmu. W przypadku podmiotów infrastruktury wymaga się potwierdzenia umiejętności i kompetencji odpowiednim dokumentem jako podstawą uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu (np. pracownicy socjalni). Działalność podmiotów lokalnej infrastruktury społecznej skierowana jest bezpośrednio na człowieka/mieszkańca danej gminy czy powiatu i jego potrzeby. Oznacza to konieczność ewolucji infrastruktury w reakcji na przemiany społeczne, demograficzne i gospodarcze. Cechą wspólną wszystkich podmiotów infrastruktury społecznej jest to, że wszystkie one zaspokajają potrzeby konkretnych osób, które korzystają z nich z określoną częstotliwością. Infrastruktura społeczna wchodzi w skład usług publicznych, stanowiąc ich wewnętrzną kategorię jaką są usługi społeczne skierowane do indywidualnego odbiorcy.

Znając słownictwo i rozumiejąc terminy a w szczególności związek między pojęciami „lokalna polityka społeczna” i „lokalna infrastruktura społeczna” można podjąć analizę zarządzania w tym obszarze życia społecznego. Zarządzanie to proces polegający na odpowiednim koordynowaniu i wykorzystywaniu zasobów ludzkich, materialnych i informacyjnych do osiągnięcia celów organizacji. Jest to działalność związana z planowaniem, organizowaniem sposobów wykorzystywania zasobów organizacji, kierowaniem pracą ludzi i kontrolowaniem, zmierzająca do sprawnego i skutecznego osiągnięcia celów organizacji. Zarządzanie zawsze ukierunkowane jest przez cele organizacji, które wynikają bezpośrednio z jej misji, czyli powołania lub inaczej posłannictwa.

Podstawowe zadania menedżera zarządzającego polityką społeczną polegają na łączeniu i koordynacji zasobów poprzez: planowanie, czyli określanie celów organizacji, oraz wybór najlepszych sposobów realizacji celów. Kolejnymi elementami zarządzania jest organizowanie, wybór sposobu porządkowania działań i zasobów i kierowanie ludźmi, czyli wykorzystywanie różnych technik mających na celu skłonienie ludzi do współpracy na rzecz realizacji celów organizacji. Ostatnim elementem zarządzania jest kontrolowanie, obserwacja realizowanych działań pod kątem osiągnięcia celów organizacji.

Zarządzanie procesami deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym jest domeną sektora publicznego jako głównego aktora tego przedsięwzięcia. Autorzy zajmujący się badaniem sektora publicznego wskazują na jego specyfikę. Do właściwości sektora publicznego należą m.in. hierarchiczna struktura jego instytucji oraz odmiennosc ich interesów i priorytetów. Innymi cechami dystynktywnymi jest dynamiczne, zmienne otoczenie, w którym pojawiają się ciągle nowe potrzeby społeczne a ich zaspokojenie oznacza konieczność tworzenia nowych standardów usług publicznych. Cechą charakterystyczną sektora publicznego jest wpływ procesów politycznych na funkcjonowanie jego instytucji. Skutkuje to brakiem spójności celów oraz barierami instytucjonalnymi, gdy istnieje wielu interesariuszy o często konfliktowych interesach i poglądach. W przeciwieństwie do sektora rynkowego w sektorze publicznym miarą efektywności nie jest zysk, ale interesy polityczne związane niekiedy z preferencjami obywatelskimi widzianymi z perspektywy wyborów. Wiele instytucji sektora publicznego funkcjonuje według modelu biurokratycznego. Oznacza to w praktyce, że zarządzanie dokonuje się w oparciu o instrukcje i procedury, obywatele są biernymi odbiorcami usług publicznych, a otoczenie nie ma wpływu na funkcjonowanie administracji lokalnej. Krytycy modelu biurokratycznego wskazują na syndrom wyuczonej nieudolności, co oznacza, że perfekcyjne opanowanie czynności urzędowych pozwala na efektywne działanie w stabilnych warunkach, ale utrudnia dostosowanie się do zmienionych warunków czyniąc system nieefektywnym. Alternatywnym sposobem zarządzania w sektorze publicznym jest nowe

zarządzanie publiczne (*new public management*), czyli przeniesienie menedżerskich metod do instytucji publicznych. To podejście cechuje posługiwanie się wieloma instrumentami stosowanymi w biznesie. Są nimi m.in. zarządzanie przez jakość, podejście zorientowane na wzrost zadowolenia klienta, orientacja na wyniki, uwzględnienie rachunku kosztów i korzyści, a także konkurencji poprzez *benchmarking*, *outsourcing* i stosowanie kontraktów. Krytyka nowego zarządzania publicznego obejmuje m.in. nadmierną ekonomizację przez próby użycia teorii ekonomicznych w wyjaśnianiu zachowań klientów sektora publicznego. Wreszcie wskazać należy, że wysoce kontrowersyjne jest traktowanie instrumentów nowego zarządzania publicznego jako uniwersalnych bez uwzględnienia narodowych, regionalnych czy lokalnych kultur administracyjnych. Najmłodszym, w historii zarządzania w sektorze publicznym, jest podejście określane angielskim terminem *governance*, co polscy autorzy tłumaczą jako współzarządzanie. Oznacza on przekazanie przez instytucje publiczne części swych kompetencji innym, niepublicznym (pozarządowym lub prywatnym) podmiotom oraz zatarcie granic między sektorami, ich współzależność przy zachowaniu autonomii. Formą implementacji modelu współzarządzania jest tworzenie sieci czyli włączenie, zaangażowanie do współpracy różnych podmiotów lokalnych. W efekcie zwiększa się kooperacyjność, poprawia wymiana informacji oraz wzmacniają kontakty w ramach sieci. Koncepcja *governance* jest połączona z ideą zarządzania partycypacyjnego, czyli procesu, w ramach którego różni interesariusze mają wpływ na sprawy publiczne, sprawując kontrolę nad zasobami oraz decyzjami dotyczącymi rozwoju lokalnego, także w obszarze lokalnej polityki społecznej i funkcjonowania instytucji infrastruktury społecznej. Partycypacja oznacza zaangażowanie mieszkańców w podejmowanie decyzji i realizacji programów publicznych w ich środowisku lokalnym. Partycypacja jest skuteczna wtedy, gdy ma charakter zinstytucjonalizowany, na przykład gdy gminne rady seniorów uczestniczą w procesach decyzyjnych dotyczących kreowania lokalnej polityki senioralnej.

2. Zarządzanie usługami w procesie deinstytucjonalizacji

Zalecenia i wyniki badań empirycznych

Deinstytucjonalizacja rozumiana jako działanie podejmowane na rzecz tworzenia różnych form usług w środowisku ma przesłanki zarówno ekonomiczne (koszt opieki stacjonarnej) jak i społeczne (preferencje klientów). W jej ramach nacisk położony jest na rozwój środowiskowych, zindywidualizowanych usług dla zapobiegania umieszczania beneficjentów w zakładach opieki stacjonarnej. Chodzi także o zamykanie nieprawidłowo funkcjonujących zakładów opieki całodobowej, których mieszkańcy są odizolowani od społeczeństwa, gdzie nie mają odpowiedniej opieki i wsparcia, a niekiedy poszanowania swoich praw. Deinstytucjonalizacja wymaga rozwoju usług świadczonych w środowisku lokalnym, a równocześnie stopniowego ograniczania usług w ramach opieki w instytucjach całodobowych. Integralnym elementem tego procesu powinna być profilaktyka, czyli zapobieganie umieszczeniu osób w opiece instytucjonalnej. Przedmiotowy proces oznacza potrzebę rozbudowy oferty usług społecznych i ich reorientację w kierunku świadczenia w środowisku społecznym beneficjentów. Wymienione cechy deinstytucjonalizacji wskazują na znaczenie koordynacji współpracy międzyinstytucjonalnej, międzyresortowej oraz międzysektorowej procesu świadczenia usług. Zarządzanie w procesie deinstytucjonalizacji usług jest połączone z potrzebą konsolidacji rozproszonych dotąd usług i ich dostosowanie do potrzeb konkretnego usługobiorcy.

W celu realizacji tak określonych zadań konieczne jest tworzenie sieci międzyorganizacyjnej środowiskowych podmiotów usługowych. Marek Furmankiewicz (Furmankiewicz, 2002) wyróżnia kilka faz budowy sieci międzyorganizacyjnej w samorządzie terytorialnym. Pierwsza z nich to pierwotna sieć nieformalna, w ramach której przedstawiciele lokalnych społeczności inicjują kontakty, rozpoczynają wzajemne poznawanie się, wymianę informacji, ale przy braku formalnej umowy. Faza druga to etap współpracy kiedy podmioty zaczynają sobie ufać i podejmują pierwsze wspólne przedsięwzięcia, które nie łączą się dla

nich z dużym ryzykiem, a mogą zapewnić pewne wspólne korzyści. Współpraca jest w tej fazie oparta na efektywnym połączeniu planowania działań dla osiągnięcia wspólnego celu i opanowania potencjalnych konfliktów międzyorganizacyjnych. Najbardziej zaawansowaną formą współdziałania jest partnerstwo, kiedy zostaje podpisana formalna umowa o współpracy, a strony porozumienia podejmują wspólne ryzyko kooperacji. Przesłanki współpracy są bardzo różnorodne. Mogą mieć charakter formalno-prawny wynikający np. z zapisów legislacyjnych dotyczących deinstytucjonalizacji, ekonomiczno-finansowy, gdy partnerstwo pozwala na znaczące obniżenie kosztów realizacji danej usługi, a także polityczny, gdy partnerstwo zwiększa siłę wspólnej reprezentacji w kreowaniu lokalnej polityki społecznej. Dla zarządzającego usługami w procesie deinstytucjonalizacji istotne powinny być także prakseologiczne przesłanki współpracy, czyli racjonalizacja działań wynikająca z zasad efektywnej organizacji pracy. Ważną przesłanką współpracy jest włączanie lokalnej społeczności w zarządzanie partycypacyjne. Chodzi o udział przedstawicieli wspólnoty, miejscowych organizacji pozarządowych oraz inicjatyw obywatelskich, a także lokalnego biznesu, w rozwiązywanie problemów społecznych i uczestnictwo w procesach decyzyjnych dotyczących organizacji usług społecznych. Rolą zarządzającego powinno być zapewnienie kanałów komunikacyjnych pomiędzy władzą lokalną i publicznymi, samorządowymi instytucjami infrastruktury społecznej, a mieszkańcami i reprezentującymi ich organizacjami (np. grupami samopomocowymi). Ważne jest tworzenie ciał społecznych dla instytucjonalizacji partycypacji, uczestnictwa usługobiorców, ich bliskich (opiekunów, członków rodzin, przyjaciół itp.) oraz całego środowiska społecznego. Kluczowym elementem dobrego zarządzania procesami deinstytucjonalizacji usług jest współpraca z lokalnymi podmiotami usługowymi reprezentującymi różne resorty (pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, kultury itp.) oraz sektory (publiczny, pozarządowy oraz rynkowy).

Deinstytucjonalizacja jest połączona z szeregiem wyzwań i ryzyk, które należy uwzględnić podejmując się zarządzania usługami na poziomie lokalnym – gminy i powiatu. Podstawowym wyzwaniem przed

jakim stoją zarządzający procesem deinstytucjonalizacji jest skala potrzeb opiekuńczych wynikająca z narastającego procesu starzenia się społeczeństwa polskiego oraz ograniczenia tradycyjnych funkcji rodziny. Ta sytuacja oznacza konieczność uznania znaczenia środowiskowych usług opiekuńczych jako priorytetu lokalnej polityki społecznej oraz podniesienia zdolności samorządów do prowadzenia działań w tym zakresie. Deinstytucjonalizacja wymaga także zrozumienia i akceptacji wśród przedstawicieli instytucji publicznych i organizacji społecznych, a także wśród mieszkańców – potencjalnych odbiorców nowych, środowiskowych usług. Innym wyzwaniem o charakterze kulturowym jest silna w naszym społeczeństwie tradycja oparcia opieki nad seniorami i osobami niesamodzielnymi na rodzinie, co oznacza konieczność uwzględnienia tych postaw w procesie deinstytucjonalizacji oraz zwiększenie dostępu do mieszkań wspomaganych, stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej. Bez wątplenia problemem jest niedostatek pracowników zatrudnionych w zawodach pomocowych. Pauperyzacja materialna i niski prestiż tych kategorii pracowników skutkują deficytami kadrowymi – brakiem odpowiedniej liczby pracowników socjalnych, asystentów rodzin czy opiekunów środowiskowych.

Procesy deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym – gminy i powiatu – wymagają koordynacji usług społecznych. Ciekawą propozycję w tym zakresie sformułowali Łukasz Waszak i Zbigniew Wejcman (Waszak, Wejcman, 2020), którzy podjęli temat współpracy międzysektorowej w ramach promocji centrów usług społecznych. Ich propozycja modelu rozwoju współpracy centrów usług społecznych może zostać wykorzystana dla zarządzania procesami deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym. Zdaniem tych autorów kolejne etapy rozwoju współpracy obejmują: diagnozę, powołanie forum partnerów i pracę zespołów roboczych w ramach forum, opracowanie i konsultacje projektu planu rozwoju lokalnego, edukację i wdrożenie. Pierwszym, podstawowym i koniecznym, etapem budowy współpracy jest diagnoza potrzeb i inwentaryzacja potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych poddawanych procesom deinstytucjonalizacji.

Przygotowana profesjonalnie diagnoza społeczna powinna być wiarygodnym źródłem wiedzy o potrzebach usługowych mieszkańców, ale także pozwalać na ewaluację potencjału organizacji i instytucji infrastruktury społecznej na poziomie lokalnym. Wieloaspektowa i kompleksowa diagnoza powinna także zawierać rekomendacje dotyczące zasad współpracy między podmiotami publicznymi, organizacjami społecznymi i komercyjnymi. W jej przygotowaniu istotna jest zastosowana w niej metodologia badawcza. Powinna być zgodna z zasadami triangulacji czyli zróżnicowania użytych metod badań społecznych: ilościowych i jakościowych, wykorzystania danych zastanych oraz badań własnych itp. Metodologia powinna wykorzystywać interaktywne, partycypacyjne techniki (spacery badawcze, panele eksperckie, warsztaty itp.), które pozwolą na większy udział i wpływ przedstawicieli społeczności lokalnej na proces tworzenia diagnozy.

Kolejnym etapem budowy modelu współpracy jest powołanie i wspólna praca forum partnerów Centrum Usług Społecznych (Waszak, Wejcman, 2020), która z powodzeniem może być wykorzystana w zarządzaniu lokalnym procesem deinstytucjonalizacji usług. W skład forum wchodzi przedstawiciele potencjalnych usługodawców z różnych resortów i sektorów wnoszący swoją ekspertyzę i doświadczenie. Zadaniem tego ciała jest współpraca wokół diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty lokalnej, konsultacja tego dokumentu oraz praca nad jego dalszymi etapami w postaci przygotowania lokalnego koszyka realnych i dostępnych usług. Wartością dodaną istnienia forum jest wzmocnienie relacji i budowa lokalnego kapitału społecznego. Praca zespołów roboczych w ramach forum powinna, zdaniem Łukasza Waszaka i Zbigniewa Wejcmana (Waszak, Wejcman, 2020, s. 28), polegać m.in. na opracowaniu procedur wdrożeniowych, dokumentacji, podstaw prawnych działań usługowych, tworzeniu procedur zlecania zadań oraz monitorowania realizacji usług społecznych itp. W odniesieniu do deinstytucjonalizacji następnym zadaniem powinno być opracowanie we współpracy z forum partnerów projektu planu rozwoju lokalnego w obszarze usług środowiskowych. Ważnym elementem jest konsultacja zaproponowanego planu deinstytucjonalizacji dla poznania

opinii różnych środowisk, w tym pracowników instytucji infrastruktury społecznej samorządu terytorialnego. Głównymi funkcjami konsultacji diagnozy jest upowszechnianie jej wyników, a także dotarcie do wiedzy, doświadczenia i opinii członków wspólnoty, a tym samym możliwości wypracowania wspólnej wizji deinstytucjonalizacji. Konsultacje diagnozy spełniają również funkcje integracyjno-aktywizujące, bowiem są okazją do spotkania i lepszego poznania oraz inicjują proces samoorganizacji mieszkańców w zakresie zaspokajania potrzeb związanych z usługami społecznymi. Pierwszym etapem konsultacji powinna być edukacja na temat deinstytucjonalizacji i związanych z nią zmian w funkcjonowaniu lokalnych podmiotów polityki społecznej. Wśród zasad konsultacji diagnozy wymienić trzeba jej powszechną dostępność, równość głosów uczestników konsultacji, a także przejrzystość, transparentność procesu konsultacji. Treści poddane konsultacji powinny być zrozumiałe dla wszystkich, a metody konsultacji dostosowane do uczestników: spotkania lokalne, użycie mediów społecznościowych itp. i umożliwić analizę proponowanych rozwiązań oraz ewentualne korekty pierwotnych założeń.

Dotychczasowe rozważania miały w dużym stopniu charakter teoretyczny i stanowiły próbę prognozy wpływu procesów deinstytucjonalizacji na lokalną politykę społeczną i zarządzanie instytucjami infrastruktury społecznej. W tym miejscu rodzi się pytanie o stan przygotowania władz i instytucji lokalnych oraz wspólnot społecznych na zbliżające się istotne, jakościowe zmiany w obszarze polityki społecznej i świadczonych usług społecznych. Mimo braku regulacji dotyczących deinstytucjonalizacji w poszczególnych regionach w minionych latach prowadzone były diagnozy stanu usług społecznych (Diagnoza sektora, 2015). Przykładem mogą być badania zrealizowane przez Pracownię Badań Społecznych Sopot na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Miały one na celu analizę zakresu i form opieki, źródeł i możliwości ich finansowania oraz charakterystykę realizatorów usług opieki w województwie łódzkim. Analiza wykazała brak informacji na temat instytucji realizujących zadania opiekuńcze samorządu lokalnego w zakresie pomocy społecznej w Łódzkiem, jak

i deficyt danych o opiekuńczych zasobach organizacji pozarządowych działających w obszarze pomocy społecznej. Niedostępne były także informacje o potencjale opiekuńczym naturalnych systemów wsparcia, co utrudnia ocenę realnego potencjału opiekuńczego w regionie oraz stworzenie planów przyszłych działań w tym obszarze. Kierownicy placówek opiekuńczych i wykonawcy usług opiekuńczych w Łódzkiem nie gromadzili systematycznie danych dotyczących popytu (skali i rodzaju potrzeb opiekuńczych) jak i nie dokonywali oceny jakości usług świadczonych w ich placówkach. Brak systematycznej analizy popytu i podaży opieki i włączanie w to działanie klientów i ich opiekunów znacznie utrudni proces wdrażania deinstytucjonalizacji. Wyniki badań wskazują, że kierownicy i pracownicy publicznych instytucji realizujących zadania samorządu lokalnego w zakresie pomocy społecznej nie cenili roli organizacji pozarządowych w świadczeniu opieki i nie uwzględniali w swoich planach i działaniach opiekuńczych potrzeby partnerskiego traktowania naturalnych systemów wsparcia (przyjaciół, sąsiadów itp.). Sytuacja ta wydaje się niepokojąca bowiem dla potrzeby budowy systemów opiekuńczych zgodnych z koncepcją deinstytucjonalizacji włączanie klientów i ich opiekunów, w tym organizacji pozarządowych, w realizację wspólnych przedsięwzięć wydaje się najlepszą strategią pomocy. Chodzi o tworzenie inkluzyjnych, a przez to wydajniejszych systemów wsparcia, osadzonych w społecznościach lokalnych, z którymi współpracują systemy publiczne.

Część kadry kierowniczej instytucji świadczących opiekę utożsamiała proces deinstytucjonalizacji z zamykaniem większości instytucji opieki stacjonarnej i utratą pracy przez opiekunów. Równocześnie badani preferowali model opieki, zgodnie z którym pomoc powinna być świadczona przez najbliższych członków rodziny ze wsparciem ze strony publicznych instytucji ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Uważali, że tylko w sytuacji pełnej niesamodzielności wymagającej całodobowej opieki oraz samotności, opiekę powinny przejąć instytucje publiczne. Na terenie regionu występował deficyt miejsc w placówkach świadczących usługi opiekuńcze. Sytuacja finansowa była główną przyczyną deficytów kadrowych w co trzeciej placówce na terenie

województwa łódzkiego. Zbyt mała liczba opiekunów powodowała ograniczenia w rozwoju usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Barrierami wzrostu zatrudnienia były złe, zniechęcające potencjalnych kandydatów do zawodu, warunki pracy opiekuna środowiskowego, np. niedobór materiałów do pracy (np. pampersów), brak zwrotu kosztów dojazdu do podopiecznych itp. W kontekście niedoboru profesjonalnych kadr, blisko połowa (40%) domów pomocy społecznej korzysta z wolontariatu, aby wypełniać zadania związane z opieką. Konsekwencją zbyt małej liczby profesjonalnych opiekunów było zmniejszanie zakresu świadczeń i pogorszenie jakości usług opiekuńczych. Analiza zebranego materiału empirycznego wskazała także na liczne problemy współpracy międzyorganizacyjnej i międzysektorowej podmiotów działających w obszarze opieki. Problemem była zarówno współpraca pomiędzy samorządowymi instytucjami pomocy społecznej jak i relacje między samorządową pomocą społeczną oraz placówkami ochrony zdrowia, a także relacje międzysektorowe: między samorządową pomocą społeczną a organizacjami pozarządowymi. Wielu badanych reprezentujących trzeci sektor krytycznie wyrażało się na temat charakteru relacji z przedstawicielami instytucji publicznych działających w obszarze pomocy społecznej. Trudną sytuację w zakresie opieki potwierdziły wyniki kontroli NIK (Raport NIK, 2015). Autorzy raportu pokontrolnego ocenili, że: „(...) Samorzady nie tworzyły jednak własnych systemów pomocy, alternatywnych wobec domów pomocy społecznej, jakkolwiek Ustawa o pomocy społecznej przewiduje możliwość tworzenia dla tych celów zróżnicowanych form organizacyjnych: środowiskowych domów samopomocy, mieszkań chronionych, rodzinnych domów pomocy, domów dziennego pobytu. Gminy z tej możliwości korzystały jednak w niewielkim zakresie” (Raport NIK, 2016, s. 8). Opieka środowiskowa ograniczała się do usług opiekuńczych natomiast wzrastała liczba osób kierowanych do stacjonarnych placówek opieki całonocnej. Gminy nie budowały własnych systemów usług opiekuńczych, a oferowane przez wykonawców zewnętrznych usługi były niskiej jakości bowiem samorzady w swoich wyborach kierowały się wyłącznie kryterium ekonomicznym. Koszty opieki były także główną przesłanką

zwiększonej liczby skierowań do zakładów opiekuńczo-leczniczych lub pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Zakończenie

Rozważania przedstawione w artykule miały na celu opis i analizę potencjalnego wpływu deinstytucjonalizacji na zarządzanie instytucjami infrastruktury społecznej oraz prowadzenie lokalnej polityki społecznej. W pierwszej części podjęto próbę operacjonalizacji kluczowych dla zarządzania deinstytucjonalizacją pojęć takich jak lokalna polityka społeczna, infrastruktura społeczna i zarządzanie w sektorze publicznym. W kolejnej części przeprowadzono analizę zarządzania usługami w procesie deinstytucjonalizacji na poziomie lokalnym. Przyniesione wyniki badań i kontroli wskazują na potrzebę pilnych działań informacyjno-edukacyjnych na temat przebiegu i efektów procesu deinstytucjonalizacji. Działania w tym zakresie powinny być skierowane do kadry instytucji świadczących usługi społeczne. Prowadzone z udziałem autora eksploracje wśród lokalnych polityków i kadry kierowniczej instytucji polityki i pomocy społecznej oraz seniorów w województwie łódzkim wskazywały na braki i deficyty w zakresie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących deinstytucjonalizacji (Krzyszkowski J., Jankowska M., Rudziński P., 2018). Potrzebne są także (dla zwiększenia spójności instytucjonalnej współpracy) kampanie edukacyjno-szkoleniowe wśród pracowników instytucji publicznych oraz organizacji pozarządowych. Celem takich działań powinno być przygotowanie do współpracy międzyresortowej, międzysektorowej i międzyorganizacyjnej. Stymulować współpracę powinna także polityka władz lokalnych, regionalnych i centralnych, które winny wspierać samorządy terytorialne we wdrażaniu tak potrzebnych procesów deinstytucjonalizacji usług społecznych.

Bibliografia

- Diagnoza sektora usług społecznych w województwie wielkopolskim wraz z rekomendacjami*. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Poznań, 2015.
- Dźbik E. (red.). (1995). *Gospodarska miejska*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa, Oficyna Wydawnicza.
- Furmankiewicz M. (2009). *Funkcjonalno-przestrzenne sieci współpracy samorządów terytorialnych*. W: *Studia Regionalne i Lokalne*, 1.
- Instytucje świadczące opiekę dla pełnoletnich osób niesamodzielnych na terenie województwa łódzkiego. Raport końcowy*. (2016). PBS Sopot, RCPS Łódź.
- Krzyszowski J., Jankowska M., Rudziński P. (2018). *Instytucje świadczące opiekę dla pełnoletnich osób niesamodzielnych na terenie województwa łódzkiego, raport końcowy*. Wydawnictwo Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź.
- Potrzeby osób w wieku 60+ z terenu województwa łódzkiego. Raport końcowy*. (2018). RCPS Łódź.
- Waszak Ł., Zbigniew W. (2020). *Współpraca międzysektorowa w ramach Centrum Usług Społecznych*. Warszawa: Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wielka Encyklopedia PWN*. T 12. Wojnowski J. (red.). (2002). Warszawa.
- Witkowski K., Starościc D. (2008). *System infrastruktury społecznej w gminie*. W: PWSZ IPiA Studia Lubuskie. Tom IV. Sulechów.

Abstract

The article presents description and analysis of the potential influence of deinstitutionalization on management of the social infrastructure institutions and local social policy. There is an urgent need of information and educational campaigns among welfare institutions staff. The aim of these actions is preparation for cooperation among different organizations, sectors and departments. Cooperation among different actors in the field of welfare services should be supported not only by local government but central and regional authorities as well.

Keywords: local social policy, deinstitutionalization, social infrastructure.

Część 2

Międzynarodowe i krajowe doświadczenia
z deinstytucjonalizacją w wybranych
politykach społecznych

Andżelika Beata Łoś¹

Centrum Usług Społecznych w gminie odpowiedzią na proces deinstytucjonalizacji

A social service center in the commune
as a response to the deinstitutionalization process

Streszczenie

Artykuł zawiera rozważania na temat procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce z perspektywy gminy. Ukazuje długofalowe działania samorządu w zakresie budowania lokalnej polityki społecznej nastawionej na rozwój usług społecznych przy współudziale podmiotu ekonomii społecznej. Utworzenie na terenie gminy Centrum Usług Społecznych pozwoli na dostarczanie usług, które będą odpowiadać na aktualne problemy wszystkich mieszkańców. Dużym wyzwaniem będzie zintegrowanie działań w jednym miejscu, a takie zarządzanie zapewni większą gospodarność, efektywność i skuteczność podmiotów zaangażowanych w realizację usług.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, pomoc społeczna, polityka społeczna, usługi społeczne, wykluczenie społeczne.

¹ Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie, ORCID: 0000-0002-7129-6377.

Wstęp

Przejęcie od opieki instytucjonalnej do opieki w środowisku lokalnym (deinstytucjonalizacja) jest nie tylko nowym paradygmatem w polityce społecznej Unii Europejskiej, ale koniecznością spełnienia wymogów jednego z priorytetów polityki społecznej. Wszystkie kraje członkowskie, w tym Polska, są zobowiązane do wdrażania krajowych strategii deinstytucjonalizacji, jako również jest to wymóg konieczny, do skorzystania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w nowej perspektywie finansowej na lata 2021–2027.

W Polsce do tej pory nie przeprowadzono procesu deinstytucjonalizacji polegającego na przejściu od rozwiązań instytucjonalnych w obszarze zabezpieczenia społecznego do możliwości świadczenia usług społecznych przez sektor pozarządowy m.in. organizacje pozarządowe czy podmioty ekonomii społecznej. Cały proces deinstytucjonalizacji jest także postulatem samych organizacji, ponieważ prowadzi on do uspołecznienia publicznego systemu wsparcia oraz do rozwoju środowiskowych, zindywidualizowanych usług społecznych dostosowanych do potrzeb środowiska lokalnego.

Termin deinstytucjonalizacja w potocznym rozumieniu jest częściej kojarzony z zamknięciem instytucji, natomiast rzadziej z procesem rozwoju usług świadczonych w środowisku lokalnym. Europejskie wytyczne terminem deinstytucjonalizacji określają proces przejścia z opieki instytucjonalnej na opiekę świadczoną na poziomie społeczności lokalnej (również profilaktyczną), która ma wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej (Ogólnoeuropejskie wytyczne, 2012, s. 20).

UNICEF definiuje deinstytucjonalizację jako „całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki nad dziećmi bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty” (UNICEF, 2010, s. 52).

1. Orientacja na usługi społeczne

System państwa opiekuńczego *welfare state* musiał przejść gruntowne przemiany od redystrybucyjnego charakteru udzielnych świadczeń pieniężnych do rozwoju usług społecznych, które wypełniają lukę zapotrzebowania na zindywidualizowany charakter udzielanej pomocy w różnym zakresie. T. H. Marshall zauważył, że nie ma polityki społecznej bez poszukiwania i wykorzystania usług w celu eliminowania ubóstwa i nierówności. Zmniejszanie ubóstwa, maksymalizacja dobrobytu i osiągnięcie równości to główne cele polityki społecznej (Krzyszkowski, 2011, s. 44).

Ze względu na swój charakter, rodzaj, a także odbiorców, w literaturze przedmiotu brakowało do tej pory jednoznacznej definicji usług społecznych. Barbara Szatur-Jaworska zdefiniowała usługi społeczne jako formę świadczeń instytucji publicznych i niepublicznych, charakteryzującymi się następującymi cechami:

- usługi mogą być dostarczane, finansowane i organizowane przez instytucje państwowe i prywatne;
- wytwarzane bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatność pełną;
- zindywidualizowane w zabezpieczaniu potrzeb jednostek i ich rodzin oraz wpływem na szerszą grupę czy zbiorowość;
- działalność nie nastawiona na zysk, ale dobro jednostki w zabezpieczeniu jej podstawowych potrzeb (Szarfenberg, 2011, s. 57).

Zdaniem R. Szarfenberga usługi społeczne zwiększają szanse na dobrobyt jednostki i grup społecznych, usamodzielniają, upodmiotowiają, odzyskują zdolności do prawidłowego funkcjonowania społeczeństwa. Natomiast celem usług społecznych jest zdolność kształtowania postaw społecznych, ekonomicznych, obywatelskiej odpowiedzialności, integrację i pobudzenie więzi społecznych i rodzinnych. Podkreśla również, że aby zabezpieczyć potrzeby ogółu należy rozpocząć od zaspokajania wielu różnych potrzeb (Badełek, 2011, s. 268–269).

Ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, która weszła w życie 1 stycznia 2020 r. określiła definicję usług społecznych cyt.:

Usługi społeczne oznaczają działania z zakresu:

- 1) polityki prorodzinnej;
- 2) wspierania rodziny;
- 3) systemu pieczy zastępczej;
- 4) pomocy społecznej;
- 5) promocji i ochrony zdrowia;
- 6) wspierania osób niepełnosprawnych;
- 7) edukacji publicznej;
- 8) przeciwdziałania bezrobociu;
- 9) kultury;
- 10) kultury fizycznej i turystyki;
- 11) pobudzania aktywności obywatelskiej;
- 12) mieszkalnictwa;
- 13) ochrony środowiska;
- 14) reintegracji zawodowej i społecznej – podejmowane przez gminę w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej, świadczone w formie niematerialnej bezpośrednio na rzecz osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców” (Ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, art. 2, pkt. 1).

Usługi społeczne można definiować zarówno w szerokim, jak i wąskim znaczeniu (Szarfenberg, 2011, s. 59):

- szerokim – „wszelkie działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, zatrudnieniowe, zindywidualizowane i dostosowane do konkretnych odbiorców np. osób nadużywających alkoholu”;
- wąskim – „to świadczenia w formie rzeczowej, opieka nad osobą zależną (dziecko, osoba starsza, niepełnosprawna), wyspecjalizowane usługi związane z profesją pracy socjalnej”.

M. Janoś-Kresło uważa, że usługi społeczne to przede wszystkim działania i czynności skierowane na człowieka, których celem jest modelowanie i zwiększanie zasobów fizycznych i intelektualnych jako odbudowa kapitału ludzkiego (Janoś-Kresło, 2011, s. 7).

Nie można pominąć faktu, że rozwój usług społecznych zwiększa poziom oczekiwań co do zakresu, obszaru i częstotliwości oraz kosztów realizowanych usług. Dlatego w literaturze przedmiotu coraz częściej mówi się o standaryzacji usług, czyli mierzeniu efektywności, trafności, użyteczności, spójności, racjonalności i trwałości świadczonych usług społecznych. Nadal jednak brakuje jasno określonych ram, które mogłyby stanowić ocenę usług społecznych ich efektywności i skuteczności działań (Lizut, Kowalczyk, 2011, s. 305–312). Zwraca się też uwagę na podniesienie racjonalności i efektywności usług społecznych poprzez zaczerpnięcie mechanizmów sprawdzonych w zarządzeniu instytucjami biznesowymi – menedżeryzacja usług społecznych (Grewiński, 2011, s. 36).

Zdaniem R. Szarfenberga działalność zawodowa pracowników socjalnych zatrudnionych w instytucjach pomocy społecznej to nic innego jak świadczenie usług społecznych. Usługi w ujęciu pomocy społecznej mają na celu pomoc jednostkom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, niesiona pomoc jest zindywidualizowana i profesjonalna. Pomoc pracowników socjalnych ma doprowadzić do życiowego usamodzielnienia się osób i rodzin, zaprzestania korzystania z pomocy społecznej, integracji ze środowiskiem lokalnym i powrotu, najogólniej mówiąc, do prawidłowego funkcjonowania w życiu społecznym (Szarfenberg, 2013).

Zgodnie z art. 7 Ustawy o pomocy społecznej, pomocy udziela się osobom i rodzinom, w szczególności z powodów wymienionych poniżej, kierując konkretne usługi społeczne oferowane przez ośrodki pomocy społecznej.

Tabela 1. Charakterystyka powodów udzielnej pomocy w zależności od rodzaju usługi społecznej oraz instytucji udzielającej wsparcia

Powody udzielania pomocy społecznej	Rodzaj usługi społecznej	Instytucje/zrzeszenia osób świadczących usługi społeczne
ubóstwo	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna, - zapewnienie posiłków, - pomoc materialna, - pomoc rzeczowa (np. zapewnienie odzieży, opału, środków czystości itp.). 	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodek pomocy społecznej, - organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, - kościół, związki wyznaniowe, - pomoc sąsiedzka środowiska lokalnego.
bezdomność	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna, - zapewnienie mieszkania, - ubezpieczenie zdrowotne, - zapewnienie posiłków, - pomoc materialna, - pomoc rzeczowa (np. zapewnienie odzieży, opału, środków czystości itp.). 	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodek pomocy społecznej, - organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, - kościół, związki wyznaniowe, - noclegownie dla bezdomnych, - spółdzielnie socjalne.
bezrobocie	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna, - zapewnienie posiłków, - pomoc materialna, - pomoc rzeczowa (np. zapewnienie odzieży, opału, środków czystości itp.), - szkolenia zawodowe, - aktywna integracja, - pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub samozatrudnienie. 	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodek pomocy społecznej, - organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne i inne instytucje pożytku publicznego, - kościół, związki wyznaniowe, - urzędy pracy, - prywatne firmy zajmujące się pośrednictwem pracy.
niepełnosprawność, długo-trwała lub ciężka choroba	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna, - usługi opiekuńcze dla osób samotnych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych wymagających pomocy osoby drugiej w środowisku zamieszkania, - specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, - specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodki pomocy społecznej, - firmy komercyjne – prywatne, - spółdzielnie socjalne, - zakłady opieki zdrowotnej, - pomoc sąsiedzka środowiska lokalnego.

Powody udzielania pomocy społecznej	Rodzaj usługi społecznej	Instytucje/zrzeszenia osób świadczących usługi społeczne
przemoc w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna, - pomoc materialna, - pomoc rzeczowa, - zapewnienie mieszkania, - zapewnienie szeroko rozumianej opieki specjalistycznej tzn. medycznej, terapeutycznej, psychologicznej i prawnej. 	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodki pomocy społecznej, - ośrodki interwencji kryzysowej, - zakłady opieki zdrowotnej, - policja, - kościół, związki wyznaniowe, - organizacje i stowarzyszenia działające w tym obszarze, - pomoc sąsiedzka środowiska lokalnego.
potrzeby ochrony macierzyństwa i wielodzietności	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna, - pomoc materialna, - pomoc rzeczowa, - zapewnienie szeroko rozumianej opieki specjalistycznej tzn. medycznej, terapeutycznej, psychologicznej, pedagogicznej i prawnej, - zapewnienie mieszkania. 	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodki pomocy społecznej, - zakłady opieki zdrowotnej, - szkoła, - kościół, związki wyznaniowe, - organizacje i stowarzyszenia działające w tym obszarze, - pomoc sąsiedzka środowiska lokalnego.
bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych		
trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna, - pomoc materialna i rzeczowa, - zapewnienie mieszkania, - szkolenia zawodowe, - aktywna integracja, - pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub samozatrudnienie, - zapewnienie szeroko rozumianej opieki specjalistycznej tzn. terapeutycznej, psychologicznej i prawnej. 	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodek pomocy społecznej, - organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne i inne instytucje pożytku publicznego, - kościół, związki wyznaniowe, - urzędy pracy, - prywatne firmy zajmujące się pośrednictwem pracy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).

Jak wynika z powyższego zestawienia wachlarz świadczonych usług społecznych w obrębie pomocy społecznej jest bardzo duży i zróżnicowany. Jednakże, w każdym z wymienionych powodów udzielnej

pomocy przez państwowe służby społeczne, widnieje praca socjalna. Praca socjalna jako działalność zawodowa ma na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie przez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej). To nic innego jak pobudzenie jednostki do działania, wykorzystanie jej potencjału i skierowanie ku aktywizacji. Zwiększenie samozaradności i samowystarczalności, własnej odpowiedzialności za siebie i bliskich, to główne priorytety aktywizujących usług społecznych rozwijających się w Polsce (Grewiński, 2011, s. 313–314).

Pomoc społeczna sama w sobie nie jest w stanie udźwignąć ciężaru świadczenia różnorodnych, zindywidualizowanych usług społecznych, które winny działać aktywnie, w oparciu o pracę socjalną, środowiskową, lokalną, co zmusza do powstania nowego modelu państwa *welfare mix* oraz wykorzystania potencjału i integracji podmiotów publicznych i niepublicznych dostarczających profesjonalne usługi (Grewiński, 2011, s. 40). Zdaniem M. Grewińskiego niemożność integracji usług społecznych w Polsce spowodowana jest przede wszystkim:

- złym zarządzaniem środkami pieniężnymi, które winny być przekazywane na konkretnego człowieka tzw. „osobiste usługi społeczne”;
- brak koordynacji działań w tym zakresie zarówno na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym;
- zbyt mała odwaga w delegowaniu zadań podmiotom zewnętrznym;
- mała liczba zawiązywanych partnerstw, porozumień pomiędzy instytucjami publiczno-społecznymi;
- pozyskiwanie środków finansowych, realizacja pomysłów wspólnie z różnymi podmiotami, które w sposób kompleksowy dotrą do beneficjentów ostatecznych (Grewiński, 2011, s. 42).

2. Przygotowanie gruntu prawnego w zakresie zlecenia usług społecznych

W polskim ustawodawstwie funkcjonuje kilka aktów prawnych, które z jednej strony pomagają rozwojowi procesu deinstytucjonalizacji, z drugiej zaś stanowią istotną barierę:

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.) określa zasady i formy współpracy pomiędzy administracją publiczną, a sektorem pozarządowym. Zgodnie z ustawą współpraca wszystkich zaangażowanych stron w procesy pomocowe powinna opierać się na zasadach pomocniczości, suwerenności, partnerstwa, efektywności i uczciwej konkurencji. Zlecenie zadań odbywa się na zasadzie powierzenia realizacji zadań podmiotom wymienionych w art. 3. ust. 3 cytowanej ustawy. Organizacje pozarządowe to wszystkie podmioty, które nie są organami lub jednostkami podległymi administracji publicznej (rządowej czy samorządowej), a ich działalność nie jest nastawiona na osiągnięcie zysku oraz ma najczęściej zasięg lokalny.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.), w której wymienia się konkretne usługi realizowane przez samorządy znaczące w procesie deinstytucjonalizacji m.in.: usługi opiekuńcze dla osób starszych i niepełnosprawnych, usługi opiekuńcze specjalistyczne finansowane z zadań własnych samorządu (usługa pielęgnacji – jako wspieranie procesu leczenia, usprawnienia fizycznego zgodnie z zaleceniami specjalistów, wsparcia psychologicznego), usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi – wszystkie formy usług dostarczane do miejsca zamieszkania osób wymagających wsparcia. Zapewnienie miejsc w mieszkaniach chronionych, czy prowadzenie form dziennego wsparcia dla seniorów czy osób z niepełnosprawnością. Nie można jednak tej ustawy nazwać aktem sprzyjającym procesowi odejścia od opieki instytucjonalnej, niemniej coraz więcej samorządów zleca zadania ustawowe np. spółdzielniom socjalnym.

Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 roku o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2085) zapoczątkowała stworzenie podmiotów, które w swej formie podmiotowości prawnej łączą cechy przedsiębiorstwa z organizacją pozarządową. Spółdzielnie prowadzą równoległe działalność gospodarczą oraz reintegrację społeczno-zawodową osób, które nie miałyby możliwości zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Z perspektywy samorządu posiadanie na swoim terenie spółdzielni socjalnych przynosi liczne korzyści:

- lepsze zaangażowanie w rozwiązaniu konkretnego problemu społecznego;
- aktywizacja zawodowa osób z grup defaworyzowanych na rynku pracy równoważy się z mniejszymi kosztami samorządu na wsparcie dla bezrobotnych;
- budowanie wizerunku społecznie odpowiedzialnego samorządu;
- bezpośredni wpływ na jakość dostarczanych usług;
- możliwość zlecenia usług w formie bezprzetargowej;
- tworzenie miejsc pracy dla i z osobami mającymi problemy na rynku pracy.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.) zawiera konkretne działania i usługi wspierające proces m.in. usługi asystenta rodziny. Niemniej jednak ustawa nie przewyżcza trudności związanych z niepodejmowaniem odpowiednich działań przez samorządy, które zmierzałyby w kierunku zmniejszenia liczby dzieci trafiających do pieczy zastępczej, czy działań promujących w tym zakresie. Trudności wynikają również z sytuacji wspierania dzieci po opuszczeniu pieczy zastępczej.

Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705) wprowadza obowiązek monitorowania sytuacji osób starszych w zakresie źródła utrzymania, sytuacji mieszkaniowej, sytuacji zdrowotnej, dostępu do podstawowej opieki medycznej, usług socjalnych i opiekuńczych czy sytuacji osób z otoczenia osoby starszej czy niepełnosprawnej.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) zawiera zapisy o działalności na rzecz zdrowia psychicznego, gdzie obok instytucji publicznych (rządowych i samorządowych) wymienia się również organizacje pozarządowe, kościelne, związki wyznaniowe czy mniej sformalizowane grupy samopomocowe pacjentów i ich rodzin. Zgodnie z art. 2.1. Ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
- 2) zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- 3) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818) nie tylko określiła definicję usług społecznych, katalog usług, wprowadziła nowe zawody w system pomocy społecznej, ale również dokładniej określiła współpracę z organizacjami pozarządowymi na poziomie lokalnym w kierunku zwrócenia uwagi na ich potencjał usługowy, co zostanie szerzej opisane zostało w dalszej części artykułu.

Ważną z perspektywy całego procesu deinstytucjonalizacji jest opracowana strategia, która powstała zgodnie z zarządzeniem nr 1 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania Strategii deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce (MRiPS, 2021).

We wrześniu 2021 r. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej przedstawiło kolejną wersję projektu „Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna na lata 2021–2035” (Strategia rozwoju usług społecznych, projekt z dnia 22.09.2021). Ustalono następujące obszary, które stanowią dziś najważniejsze wyzwania, szanse jak również zagrożenia w procesie deinstytucjonalizacji.

Tabela 2. Obszary działania w kierunku deinstytucjonalizacji

Strategia deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce	Obszary zapisane w strategii
	Rodzina – dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami
	Osoby starsze
	Osoby z zaburzeniami psychicznymi
	Dorośle osoby z niepełnosprawnościami
	Osoby w kryzysie bezdomności
	Diagnoza systemu wsparcia

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Strategia rozwoju usług społecznych, projekt z dnia 22.09.2021).

Obszary zapisane w strategii to odpowiedź na problemy społeczne, z którymi w najbliższych latach będziemy musieli się zmierzyć. Trudno jest odpowiedzieć na pytanie czy jesteśmy przygotowani na udzielenie wsparcia w zakresie usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb w środowiskach lokalnych. Już dziś wiadomo, że bez koordynacji działań w zakresie potrzeb i dostarczenia usług społecznych na poziomie lokalnym mieszkańcom będzie żyło się znacznie trudniej. Warto w tym miejscu podkreślić, że pandemia COVID-19 zweryfikowała szereg negatywnych konsekwencji opieki instytucjonalnej z perspektywy osób korzystających z usług jak również samych pracowników. Dzięki temu w pewien sposób wyostrzyła się optyka postrzegania świadczenia pomocy w środowisku zamieszkania osób wymagających wsparcia w różnym zakresie.

3. Centrum Usług Społecznych w gminie odpowiedzialną na proces deinstytucjonalizacji – na przykładzie rozwiązań w gminie Kramsk

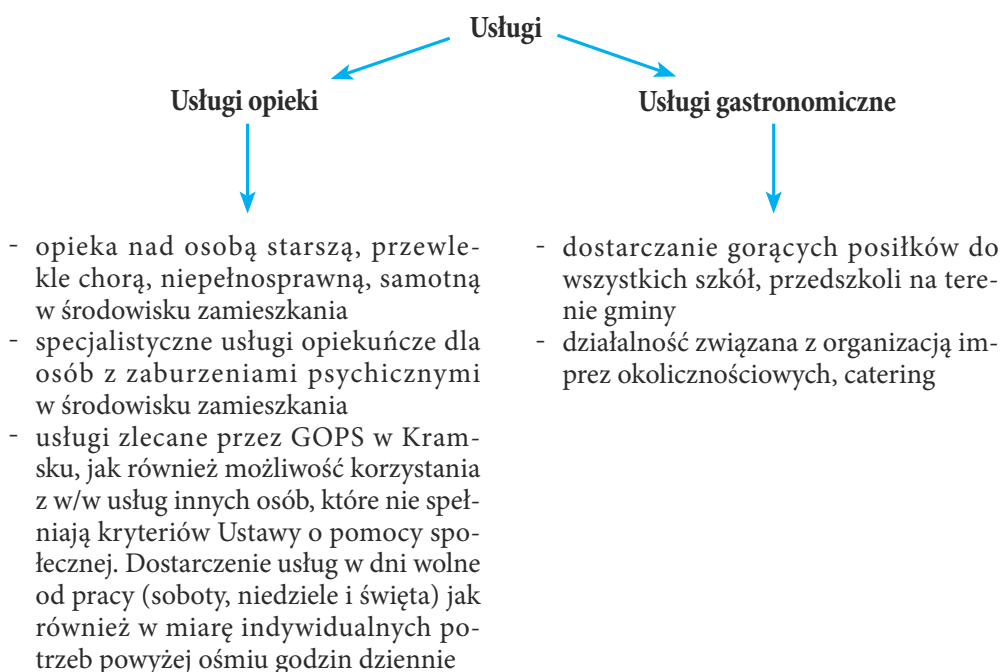
Proces odejścia od organizowania usług społecznych przez ośrodek pomocy społecznej w gminie Kramsk rozpoczął się w momencie zainteresowania się samorządu tematyką ekonomii społecznej – w aspekcie dostarczania usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania beneficjentów. Wprowadzenie zmian w Ustawie o spółdzielniach socjalnych umożliwiło utworzenie spółdzielni socjalnej osób prawnych tj:

- organizacja pozarządowa (np. stowarzyszenie czy fundacja);

- kościelne osoby prawne (np. parafia, Caritas);
- jednostki samorządu terytorialnego (np. gmina, powiat, województwo) (Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, art. 4, pkt. 2).

W przypadku gminy Kramsk Spółdzielnia Socjalna „Razem do sukcesu” w Kramsku powstała 19 grudnia 2011 r. z osób prawnych tj. Gminy Kramsk i Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Gminy Kramsk. Od samego początku inicjatorem powstania spółdzielni był Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kramsku. Faktyczną działalność rozpoczęła od maja 2012 r. Planowane przedsięwzięcie założenia spółdzielni socjalnej miało na celu dostarczenie usług w dwojakim zakresie działalności.

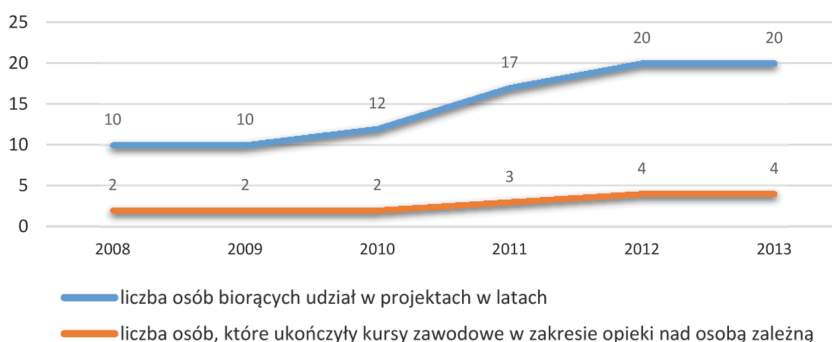
Schemat 4. Usługi dostarczane przez spółdzielnię socjalną dla mieszkańców gminy



Źródło: opracowanie własne.

W spółdzielni znalazły zatrudnienie osoby, które do tej pory pracowały w ośrodku pomocy społecznej na stanowisku opiekunów osób starszych, jak również osoby aktywizowane w ramach projektów systemowych realizowanych przez ośrodek pomocy społecznej. Poniższy wykres w sposób plastyczny ukazuje liczbę osób, które uzyskały kwalifikacje zawodowe i mogły rozpocząć pracę w spółdzielni socjalnej.

Wykres 1. Liczba osób, które uczestniczyły i uzyskały kwalifikacje zawodowe w ramach projektów systemowych w latach 2008–2013



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GOPS w Kramsku.

Głównym motywem założenia spółdzielni socjalnej było:

- stworzenie stabilności zatrudnienia dla osób bezrobotnych, marginalizowanych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, które nie poradziłyby sobie na otwartym rynku pracy, a tym bardziej z prowadzeniem działalności gospodarczej bez wsparcia samorządu (Blicharz, Kocowski, Paplicki, 2019, s. 143);
- umożliwienie osobom, które przeszły całą ścieżkę reintegracji społeczno-zawodowej w projektach systemowych, znalezienie stałego zatrudnienia. W tym miejscu należy podkreślić, że usamodzielnienie w ten sposób klienta pomocy społecznej jest najtańszą formą wsparcia społecznego, które na przyszłość nie generuje kosztów świadczeń z pomocy społecznej (Blicharz, Kocowski, Paplicki, 2019, s. 143);
- dostarczenie usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb świadczeniobiorców oraz w zakresie wykraczającym poza moż-

- liwości ośrodka pomocy społecznej (organizacja opieki w dni wolne od pracy jak również godziny komercyjne);
- skorzystanie z dotacji finansowej, która w głównej mierze potrzebna była w zakresie uruchomienia usług gastronomicznych
 - dotacje inwestycyjne oraz na nowe miejsca pracy;
 - zwiększenie dostępności mieszkańcom do usług społecznych świadczonych przez podmioty, które w swej działalności pracują prospołecznie;
 - podniesienie jakości życia obywateli;
 - promowanie wśród pracodawców praw pracowniczych i ich przestrzeganie;
 - prowadzenie społecznie odpowiedzialnego biznesu;
 - wspieranie podmiotów ekonomii społecznej, które mają gorszą sytuację konkurencyjną ze względu na prymat celów społecznych;
 - prowadzenie działalności przez firmę znaną lokalnie, co zwiększa skuteczność, efektywność, rzetelność i użyteczność oferowanych usług;
 - możliwość prowadzenia aktywnej polityki społecznej poprzez aktywizację potencjału społecznego;
 - dodatkowe wzmocnienie samorządu w zakresie lokalnego miejsca zatrudnienia;
 - zwiększenie skuteczności i funkcjonalności działań prowadzonych przez samorząd i ośrodek pomocy społecznej.

Dostęp do usług społecznych w poszczególnych gminach jest bardzo zróżnicowany i zależy w większości przypadków od posiadanych środków finansowych przeznaczanych przez decydentów samorządowych na ten cel. Jest wiele gmin w Polsce, gdzie nadal brakuje kompleksowej oferty dotyczącej całościowej opieki i pielęgnacji w miejscu zamieszkania lub opieki długoterminowej. Nadal istnieje szara strefa dostarcycieli usług, najczęściej nieposiadających specjalnego przygotowania, i odbiorców usług (Grewiński, 2011, s. 31) oraz rządzących, którzy są nieświadomi w tym obszarze i nie dostrzegają tego problemu. Poniższa tabela przedstawia wydatki samorządu na usługi w poszczególnych latach.

Tabela 3. Wydatki samorządu na usługi społeczne w porównaniu do wydatków umieszczenia w placówce całodobowej opieki w latach 2008–2019

Rok	Rodzaj usługi	Koszt zatrudnienia osób świadczących usługi (zł)	Ilość godzin świadczonych usług	Liczba osób objętych pomocą	Miesięczny koszt z budżetu jst przypadający na 1 podopiecznego w środowisku zamieszkania (zł)	Miesięczny koszt z budżetu jst utrzymania 1 mieszkańca w DPS (zł)
2008	UO*	259.125,00	28.178	44	490,76	1.069,39
	UOS**	13.031,00	876	4	271,50	
2009	UO*	343.576,00	26.690	48	596,48	1.904,63
	UOS**	13.412,00	828	4	279,40	
2010	UO*	252.052,00	20.224	55	381,89	1.614,70
	UOS**	13.686,00	936	5	228,10	
2011	UO*	291.166,00	20.257	54	449,33	1.945,47
	UOS**	13.761,00	900	4	286,70	
Rok	Rodzaj usługi	Koszt zakupu usługi od Spółdzielni socjalnej (zł)	Ilość godzin świadczonych usług opiekuńczych	Liczba osób objętych pomocą	Miesięczny koszt z budżetu jst przypadający na 1 podopiecznego w środowisku zamieszkania (zł)	Miesięczny koszt z budżetu jst utrzymania 1 mieszkańca w DPS (zł)
Usługi zlecane Spółdzielni Socjalnej „Razem do sukcesu” w Kramsku						
2012	UO*	230.957,00	21.158	51	377,38	1.789,83
	UOS**	23.777,00	1.548	6	320,24	
2013	UO*	313.978,00	24.884	55	475,72	2.039,04
	UOS**	41.114,00	2.696	7	489,45	
2014	UO*	407.128,00	23.549	57	595,21	2.239,33
	UOS**	75.278,00	3.962	7	819,20	
2015	UO*	353.314,00	17.977	44	669,15	2.206,58
	UOS**	128.600,00	6.990	10	1.071,70	
2016	UO*	421.517,00	20.151	48	731,80	1.635,75
	UOS**	150.955,00	7.945	10	1.258,00	
2017	UO*	488.093,00	22.267	63	645,62	1.901,20
	UOS**	109.829,00	5.358	9	1.017,00	
2018	UO*	457.766,00	20.884	56	681,19	1.954,93
	UOS**	102.961,00	5.023	10	858,00	
2019	UO*	451.214,00	26.785	63	596,84	1.249,72
	UOS**	96.653,00	4.496	8	1.006,70	
	Opieka 75+	177.749,28	16.218	36	411,45	
	OW***	60.096,00	2.504	10	500,80	
2020	UO*	474.961,00	20.899	70	565,42	2.300,37
	UOS**	98.769,00	4.299	6	1.371,80	
	Opieka 75+	145.636,48	13.288	34	356,95	
	OW***	48.356,00	1.727	8	503,70	

*UO – usługi opiekuńcze dla osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania.

**UOS – usługi opiekuńcze specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku zamieszkania.

***OW – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie zwiększenia dostępności do wsparcia dla osób niepełnosprawnych oraz ich opiekunów i rozwijania systemu opieki wytchnieniowej na poziomie lokalnym.

Opieka 75+ – Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usługi opiekuńczych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań Dyrektora GOPS w Kramsku.

Jak wskazują dane z tabeli nr 4 gmina Kramsk od wielu lat zabezpiecza środki finansowe na usługi społeczne. Usługi opiekuńcze świadczone są w celu zabezpieczenia podstawowych potrzeb seniorów w codziennym życiu tj. zakupy, pielęgnacja czy zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Osoby starsze są objęte usługami opiekuńczymi z różnych przyczyn, wśród nich można wymienić brak osób bliskich, praca zawodowa (Leszczyńska-Rejchert, 2005, s. 150–151). Świadczona jest również pomoc w formie usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Od 2019 r. gmina korzystała z projektów, aby zwiększyć wolumen dotychczas świadczonych usług o formy specjalistyczne tj. rehabilitacja, psycholog, terapeuta. Niemniej nadal występuje zapotrzebowanie na usługi różnych kategorii.

W 2019 roku Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kramsku otrzymał zaproszenie od Urzędu Zamówień Publicznych w Warszawie do udziału w konferencji na temat „Społecznie odpowiedzialnych zamówień publicznych” i prezentacji rozwiązań w zakresie: „Zamówienia publiczne na usługi opiekuńcze – zamówienia zastrzeżone na usługi społeczne art. 138p PZP”. Nadmienić należy, że zastosowanie klauzuli art. 138p PZP miało miejsce pierwszy raz w Polsce od wprowadzenia tego przepisu. Ponadto gmina Kramsk oraz rozwiązania stosowania PZP zostały umieszczone w biuletynie Komisji Europejskiej pt.: „Buying for social impact. Good practis from around the UE. How Kramsk uses the special regime for social services in its care services” (Komisja Europejska, 2019, s. 50).

Biorąc pod uwagę zapotrzebowanie na coraz to nowe usługi społeczne na terenie gminy oraz doświadczenie samorządu w ich zlecaniu, gmina przystąpiła do pilotażowego projektu przekształcenia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kramsku w Centrum Usług Społecznych (CUS). Od 01.04.2021 r. na terenie gminy Kramsk funkcjonuje Centrum Usług Społecznych w ramach projektu współfinansowanego ze środków EFS w ramach „POWER, Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym”. Centrum powstało w celu zapewnienia mieszkańcom dostępu do kompleksowych usług społecznych na poziomie gminy przy jednoczesnym skoordynowaniu

dotychczas świadczonych usług oraz wprowadzeniu nowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb z uwzględnieniem całej społeczności, a nie jak dotąd klientów pomocy społecznej.

Wśród korzyści z utworzenia na terenie gminy Centrum można zaliczyć:

- zintegrowanie usług w jednym miejscu, „model jednego okienka” (Kaźmierczak, Karwacki, 2020, s. 5), z uwzględnieniem potencjału lokalnych organizacji świadczących usługi;
- zatrudnienie organizatora społeczności lokalnej, którego zadaniem jest pobudzanie aktywności mieszkańców do samodzielnego działania, wspomagania osób słabszych, zmniejszanie izolacji i samotności społecznej. Organizowanie przez niego grup samopomocowych, wolontariatu, co z perspektywy wydatków jest mniejszym kosztem dla samorządu;
- możliwość testowania nowych profesji pomocowych tj. koordynatora indywidualnych planów usług społecznych czy też organizatora usług społecznych w zakresie rozwoju pracy socjalnej;
- zapewnienie mieszkańcom możliwości korzystania z nowych usług;
- współpraca międzyinstytucjonalna, międzysektorowa i wspieranie podmiotu ekonomii społecznej.

Po przeprowadzeniu pogłębionej „Diagnozy potrzeb społeczności lokalnej” w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Gminie Kramsk” tworzone Centrum planuje zaoferować bogaty wachlarz nowych usług społecznych dla swoich mieszkańców.

Podstawowym kierunkiem w modelu rozwoju i integracji usług społecznych jest sprawna, innowacyjna, powszechnie dostępna obsługa klientów CUS, ze szczególnym uwzględnieniem całej społeczności. Rozwój usług społecznych to kompleksowe działania w celu zaspokojenia potrzeb klientów w wyniku interakcji klienta z CUS. Usługi obejmować będą wszystkie czynności i procesy, które w efekcie końcowym stanowią odpowiedź na potrzeby klientów w danym zakresie. Rozwój i integracja usług społecznych jako całość stanowiąc będzie podstawę oceny skuteczności CUS jako organizacji w oczach klientów. Integralnym punktem będzie podążanie za potrzebami klienta i szczególna dbałość o jego pozytywne doświadczenia w relacji z CUS we wszystkich

możliwych kanałach kontaktu i punktach styku przez cały okres trwania relacji. Jakość usług społecznych buduje doświadczenia i przyczynia się do tworzenia pozytywnego wizerunku instytucji.

Tabela 4. Planowany katalog usług społecznych realizowanych przez CUS

Lp.	Usługi społeczne wymienione w art. 2 ust. 1 (Ustawa o CUS)	Planowany katalog usług społecznych do wdrożenia w ramach CUS
1.	Wspieranie rodziny	1.1. Prowadzenie wsparcia i poradnictwa psychologicznego i rodzinnego (m.in. psycholog, terapeuta rodzin, psychoterapeuta, itp.). 1.2. Mobilne usługi poradnictwa psychologicznego i rodzinnego (m.in. psycholog, terapeuta rodzinny, psychoterapeuta, itp.). 1.3. Usługi asystenta rodziny. 1.4. Usługi poradnictwa prawnego (prawnik) – w ramach nieodpłatnego poradnictwa świadczonego przez gminę. 1.5. Usługi interwencji kryzysowej.
2.	Pomoc społeczna	2.1. Mobilne usługi towarzyszenia seniorom i osobom niesamodzielnym ograniczające poczucie samotności i izolacji w środowisku zamieszkania. 2.2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania – mobilne usługi sanitarne obejmujące pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych seniorów i osób niesamodzielnymi (np. pranie, sprzątanie, mycie, pielęgnacja). 2.3. Mobilne usługi pielęgniarstwa. 2.4. Mobilne usługi rehabilitacji zdrowotnej i dietetycznej. 2.5. Mobilne usługi pracy socjalnej skoncentrowanej na rozwiązaniach.
3.	Promocji i ochrony zdrowia	<p>Usługi promocji i ochrony zdrowia zostały połączone z usługami wsparcia rodziny i usługami pomocy społecznej w celu lepszego zaspokajania potrzeb mieszkańców – dostarczenie różnych rodzajów usług stanowi swoistą odpowiedź na indywidualne potrzeby jednostki:</p> 3.1. Prowadzenie profilaktyki, terapii uzależnień i współzależnień (jako wsparcie rodzin). 3.2. Usługi wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnymi i osób o ograniczonej samodzielności, w tym usługi opieki wytchnieniowej (rehabilitant, neurologopeda) oraz wsparcia doradczego, informacyjnego i psychologicznego ze szczególnym uwzględnieniem OzN. 3.3. Usługi wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego.
4.	Pobudzenie aktywności obywatelskiej	<p>Animację lokalną, edukację środowiskową oraz inne formy działań aktywizujących w środowisku zamieszkania dla pobudzenia aktywności mieszkańców oraz rozwój lokalnych organizacji pozarządowych.</p> 4.1. Usługi animacji lokalnej. 4.2. Usługi edukacji środowiskowej. 4.3. Usługi działań aktywizujących w środowisku zamieszkania (m.in. klub seniora i juniora, koła gospodyń wiejskich, eventy, konferencje, warsztaty, szkolenia, promocja wolontariatu dla osób starszych, działania w zakresie aktywnego spędzania czasu wolnego przez seniorów, dzieci i młodzież).

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Durasiewicz, J. Lizut, *Diagnoza potrzeb społeczności lokalnej. Raport na potrzeby projektu pn. „Centrum Usług Społecznych w Gminie Kramsk”*, Kramsk 2020.

Etapy działań na rzecz koordynacji i rozbudowy oferty usług społecznych na terenie gminy:

1. Opracowanie spójnej koncepcji rozwoju usług społecznych – usługi społeczne zgodne z elementami polityki społecznej samorządu. Wsparcie na rzecz rodzin zintegrowane z działaniami zarówno opiekuńczymi, jak i działaniami na rynku pracy, w obszarze integracji społecznej. Połączenia różnych działań, a nie tylko rozwój odrębnych rodzajów usług. Spójna wizja zinstytucjonalizowana w formie gminnego programu rozwoju usług.
2. Uczestnicy i ich rola: partycypacja mieszkańców i instytucji lokalnych – powstały CUS współpracuje ze: spółdzielnią socjalną, CIS-em oraz instytucjami i podmiotami, które przygotowywały diagnozę. Praca nad programem rozwoju usług społecznych umożliwi budowanie trwałej sieci współpracy, będzie sposobem tworzenia partnerstw, zarówno w wymiarze wewnątrz, jak i międzysektorowym. Ważnym elementem były konsultacje społeczne diagnozy i programu usług społecznych – zgłaszanie uwag i propozycji, które stały się informacją zwrotną dla zgłaszających uwagi.
3. Sposób wykonania: opracowanie sieci i pakietów usług oraz zdefiniowanie zasad realizacji – wypracowanie sieci instytucjonalnej, w której w skład wchodzi kluczowe instytucje samorządowe. Zintegrowanie systemu świadczenia usług uzupełnianych również przez partnerów.
4. Działalność CUS, koordynacja zadań publiczno-społecznych – powołanie zespołu ds. organizowania usług społecznych, w skład którego wejdą przedstawiciele sieci instytucji. Sieciowanie jest niezbędne również przy:
 - przekazywaniu do realizacji usług społecznych, w tym przypadku spółdzielni socjalnej lub innemu podmiotowi (NGO), o którym mowa w art. 3 ust. 3 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
 - budowaniu sieci usługodawców: działania w sferze pożytku publicznego lub zamówień publicznych.

5. **Rezultat:** przygotowanie programu rozwoju usług społecznych – zgodnego z polityką społeczną gminy. Rozważenie możliwości połączenia działań usługowych z realizacją innych form współpracy z podmiotami realizującymi usługi. Program będzie miał horyzont czasowy zgodnie z ustawą i będzie skoordynowany finansowo z budżetem jednostki.

Zakończenie

Proces deinstytucjonalizacji rozpoczął się w Polsce za sprawą tworzenia m.in. centrów usług społecznych. To początek dobrej zmiany systemu pomocy społecznej nie tylko z perspektywy osoby wymagającej coraz to nowego wsparcia i nowych wyzwań cywilizacyjnych, ale również ze strony instytucji oraz współpracy międzysektorowej wraz z dostępną dla każdego człowieka integracją w jednym miejscu. Centra mają stać się ważnym elementem nowoczesnego państwa dobrobytu jako państwa dbającego o dobrostan wszystkich obywateli z perspektywy działań lokalnych, środowiskowych, które są najbliżej mieszkańca i jego problemów czy trudności.

Wiele zależy od tego, czy pozostałe samorządy podejmą się po pilotażu próby utworzenia w swoim środowisku lokalnym instytucji koordynującej usługami społecznymi. Nie bez znaczenia jest również dalsze finansowanie w Polsce rozwoju usług społecznych, po zakończeniu finansowania ze środków europejskich. Kwestia finansowania jest tutaj bardzo istotna nie tylko z perspektywy samorządu ale również obywatela, który, posiadając niskie dochody, nie będzie w stanie zakupić usługi po cenie rynkowej.

Usługi społeczne w Polsce mają szansę rozwoju w przypadku zmiany finansowania całego systemu pomocy społecznej. Winno dojść do rozszczelnienia wydatkowania środków publicznych przez instytucje państwowe w kierunku finansowania podmiotów, które rozwijają nowatorskie i zindywidualizowane usługi dobrej jakości (Grewiński, 2011, s. 43). Instytucje publiczne winny zająć się programowaniem, zarządzaniem, kontrolowaniem i standaryzacją usług, a nie ich bezpośrednim

dostarczaniem. Dzięki współfinansowaniu usług na rzecz sektora niepublicznego istnieje realna perspektywa rozwoju w tym zakresie (Grewiński, s. 131).

Bibliografia

- Badełek A. (2011). *Innowacyjność w zarządzaniu usługami społecznymi*. W: M. Grewiński, B. Skrzypczak (red.), *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*. Warszawa: WSP TWP.
- Blicharz J., Kocowski T., Paplicki M. (2019). *Spółdzielnie socjalne. Przeciw wykluczeniu społecznemu. Raport*. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.
- Grewiński M. (2011). *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*. Warszawa: WSP TWP.
- Grewiński M. (2011). *Dekalog dylematów i wyzwań w polityce pomocy społecznej w Polsce*. W: M. Grewiński, J. Krzyszkowski (red.), *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – Państwowego Instytutu Badawczego.
- Grewiński M., Rymśza M. (red.). (2011). *Od administrowania do zarządzania usługami społecznymi*. W: M. Grewiński, B. Skrzypczak (red.), *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*. Warszawa: WSP TWP.
- Janoś-Kresło M. (2002). *Usługi społeczne w procesie przemian systemowych w Polsce*. Warszawa: SGH.
- Kaźmierczak T., Karwacki A. (2020). *Zarządzanie usługami w Centrum Usług Społecznych*. Biblioteczka CUS Seria materiałów edukacyjnych „Jak utworzyć i prowadzić Centrum Usług Społecznych”, Warszawa: Kancelaria Prezydenta RP.
- Komisja Europejska. (2019). *Buying for social impact. Good practices from around the UE. How Kramsk uses the special regime for social services in its care services*. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/3498035f-5137-11ea-aece-01aa75ed71a1> (dostęp: 25.06.2021).

- Krzyszkowski J. (2011). *Organizacja pomocy społecznej a nowe koncepcje zarządzania*. W: M. Grewiński, J. Krzyszkowski (red.), *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*. Warszawa: MCPS.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2005). *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Lizut J., Kowalczyk P., (2011). *Katalog usług społecznych*. W: M. Grewiński, M. Rymśa (red.), *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*. Warszawa: WSP TWP.
- „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz „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. <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf> (dostęp: 04.06.2021).
- Prezydent RP (2021). <https://www.gov.pl/web/rodzina/prekonsultacje-projektu-strategii-rozwoju-uslug-spoecznych> (dostęp: 17.11.2021).
- Projekt Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2035, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2021 r. <https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-ustanowienia-polityki-publicznej-pt-strategia-rozwoju-uslug-spoecznych-polityka-publiczna-na-lata-20212035> (dostęp: 16.11.2021).
- Szarfenberg R., *Polityka społeczna i usługi społeczne – zagadnienia pojęciowe*. 2013. <http://spolecznieodpowiedzialni.pl/files/file/uefd77d2ix88qvisbtwr7vh8wm5g9v.pdf> (dostęp: 14.10.2013).
- Szarfenberg R. (2011). *Polityka społeczna i usługi społeczne*. W: M. Grewiński, B. Więckowska (red.), *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*. Warszawa: WSP TWP.

- 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”, 2010.
- Ustawa z 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2085).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685).
- Zarządzenie nr 1 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania Strategii deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce (Dz. U. MRiPS z 2021 r. poz. 1 z późn. zm.).

Abstract

The article contains considerations on the process of deinstitutionalization of social services in Poland from the perspective of a commune. It shows the long-term activities of local government in building local social policy focused on the development of social services with and with the participation of a social economy entity. Establishing a Social Services Center in the commune will enable the provision of services that will respond to the current problems of all residents. A great challenge will be to integrate activities in one place, and such management will ensure greater economy, efficiency and effectiveness of entities involved in the implementation of social services.

Keywords: deinstitutionalization, social assistance, social policy, social services, social exclusion.

Ewelina Zdebska¹

Deinstytucjonalizacja usług społecznych na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Deinstitutionalisation of social services for people with disabilities

Streszczenie

Niniejszy artykuł wykazuje, że nowe trendy w polityce społecznej państwa zwracają społeczną uwagę na wyzwania, przed którymi stają na co dzień osoby z niepełnosprawnościami. Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami gwarantuje poszanowanie praw człowieka oraz lepszą jakość życia. Zaprezentowano w nim, że zmiana systemu pomocy społecznej z instytucjonalnego na świadczony w formie usług środowiskowych i realizowany wśród społeczności lokalnej, z zachowaniem istniejących, sprawdzonych rozwiązań przemawia za zmianą w tym zakresie, gdyż ukazuje podmiotowość człowieka potrzebującego w centrum wszelkich działań pomocowych. Wskazuje się, że deinstytucjonalizacja, rozwój usług, wielopłaszczyznowa współpraca winna zaowocować kompleksowym spojrzeniem na osobę z niepełnosprawnością, dając jej możliwość pełnoprawnego udziału w życiu społecznym, przy jednoczesnym zindywidualizowaniu usług.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, usługi, osoby z niepełnosprawnościami, polityka społeczna.

¹ Instytut Spraw Społecznych, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, ORCID: 0000-0003-1698-6663.

W dzisiejszym świecie szczególnego znaczenia nabiera troska o jakość życia i godność człowieka, szczególnie osób z niepełnosprawnościami. Zmiany i nowe trendy w polityce społecznej państwa zwracają społeczną uwagę na wyzwania, przed którymi stają na co dzień osoby z niepełnosprawnością. Zarówno na świecie, jak i w Polsce jest to temat wymagający ciągłego reagowania, mierzenia się z otaczającą rzeczywistością społeczną, polityczną, gospodarczą, rynkową i dostosowania się do obowiązujących standardów lub też modyfikacja tych standardów w trosce o godność i jakość życia osób z niepełnosprawnościami. Szczególnie ważne jest zwrócenie uwagi na prawa osób z niepełnosprawnościami do równego uczestnictwa we wszystkich sferach życia społecznego. Niepełnosprawność nie może być przyczyną dyskryminacji żadnego człowieka.

Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła na koniec marca 2011 r. niemal 4,7 mln (dokładnie 4 697,0 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r. (blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych w 2002 roku) (<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>, dostęp: 28.06.2021). Obecnie szacuje się, że w Polsce jest od 3 do 7 milionów osób z niepełnosprawnościami. Rozbieżność w tych szacunkach jest tak duża, ponieważ wszystko zależy od tego, jaki rodzaj i stopień niepełnosprawności wzięto pod uwagę, tworząc statystyki.

Według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (*European Health Interview Survey – EHIS*) w 2019 r. 13,0% osób w Polsce charakteryzowało się niepełnosprawnością tj. odsetek osób, które zadeklarowały ograniczoną zdolność wykonywania czynności jakie ludzie zwykle wykonują (zgodnie z jednolitą dla UE definicją zastosowaną w badaniu uwzględniono zarówno poważne jak i mniej poważne ograniczenia, powodujące niemożność wykonywania ww. czynności, przez okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy). 10,4% miało orzeczenie o niepełnosprawności, a pozostałe 2,6% co prawda nie miało takiego orzeczenia, ale deklarowało występowanie poważnych ograniczeń w wykonywaniu zwykłych czynności (w roku 2014 było to odpowiednio 12,9%, 10,0%, 2,9%).

Odsetki niepełnosprawnych w 2019 r. wśród kobiet i mężczyzn były podobne (odpowiednio 12,9% i 13,1%) i nie zmieniły się znacząco w stosunku do roku 2014 (odpowiednio 12,8% i 13,0%). W przypadku grup wiekowych odsetki osób z niepełnosprawnością wahały się w 2019 r. od kilku procent (poniżej 6%) w grupach wiekowych od 0 do 39 lat do 52,2% w grupie osób w wieku co najmniej 80 lat (w roku 2014 było to odpowiednio: poniżej 5% oraz 51,4%). Wysokie odsetki osób z niepełnosprawnością odnotowano także w grupach wieku 70–79 lat – 32,5%, 60–69 lat – 22,9% oraz 50–59 lat – 15,1% (w roku 2014 odpowiednio: 36,0%, 23,5% i 18,0%).

Według danych BAEL liczba osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2020 roku kształtowała się na poziomie 3,0 mln osób. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie tzw. aktywnych ekonomicznie w wieku 16 lat i więcej oraz wieku produkcyjnym (18–59 dla kobiet i 18–64 dla mężczyzn) wynosiła 946 tys. (Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności – BAEL). Dane te wskazują na konieczność kreowania polityki społecznej i szukania rozwiązań w kierunku zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Osoby z niepełnosprawnościami wciąż postrzegane są przez pryzmat swojej obniżonej sprawności. Niestety to błędne postrzeżenie powoduje, iż często jakość życia osób z niepełnosprawnościami nie ma odpowiedniego poziomu, ich funkcjonowanie społeczne nie odbywa się na zasadach równości, a tym samym zatracą się ich godność. Kluczem do sukcesu będzie identyfikacja barier, które napotykają na drodze do funkcjonowania w społeczeństwie. Pozwoli to na prawidłowe interakcje pomiędzy osobami z dysfunkcjami a barierami związanymi z postawami ludzkimi i oddziaływaniem środowiska. Niepełnosprawność bowiem nie do końca jest deficytem samego człowieka, lecz efektem różnorodności społeczeństwa.

Osoby z niepełnosprawnościami (za: RPO) powinny mieć możliwość niezależnego życia. Przewiduje to m.in. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Chodzi o to, aby w pełni i w sposób równy z innymi mogły one korzystać ze wszystkich praw człowieka

i podstawowych wolności. Osoby takie muszą mieć możliwość decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, a nie być zobowiązane do mieszkania w szczególnych warunkach (DPS-ach, domach seniora itp.). Cel ten można osiągnąć dzięki deinstytucjonalizacji, czyli przejściu do wsparcia na poziomie społeczności lokalnych. Założeniem jest zastąpienie oferowania miejsc w dużych instytucjach, jak DPS-y, wsparciem w postaci mieszkania chronionego lub korzystania z usług asystenta osobistego (<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-ponawia-postulat-deinstytucjonalizacji-wsparcia-osob-z-niepelnosprawnosciami-i-seniorow>, dostęp: 25.06.2021).

Działania w zakresie deinstytucjonalizacji powinny w pierwszej kolejności skupiać się na powszechnym dostępie do usług świadczonych w środowisku zamieszkania, gdyż tylko nieograniczony dostęp do szerokiego spektrum interdyscyplinarnych usług środowiskowych może wpłynąć na zmniejszenie popytu na usługi stacjonarnej opieki długoterminowej. W sytuacji idealnej – zaspokojenie potrzeb społecznych w zakresie realizacji usług w miejscu zamieszkania (w środowisku lokalnym) prowadzić będzie wprost do zamknięcia stacjonarnych instytucji opieki długoterminowej, gdyż nie będzie istniał popyt na tego rodzaju usługi. Należy stwierdzić, iż zakres procesu deinstytucjonalizacji obejmować będzie szereg działań zmierzających do rozwoju usług w środowisku lokalnym. Biorąc pod uwagę strategiczny projekt w tym obszarze, tj. Strategię rozwoju usług społecznych na lata 2021–2035 (Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 4.10.2021, s. 84–85), który znajduje się w fazie konsultacji określa:

1. Priorytet usług społecznych realizowanych w środowisku zamieszkania nad usługami stacjonarnymi.
2. Rozwój lokalnych i zindywidualizowanych usług, w tym usług o charakterze zapobiegającym, które mają ograniczyć konieczność opieki instytucjonalnej.
3. Działania zmierzające do wykorzystania zasobów i potencjału instytucjonalnej opieki długoterminowej na poczet rozwoju nowych usług środowiskowych w społeczności lokalnej.
4. Rozwój różnych form mieszkalnictwa.

Zaprojektowane działania procesu deinstytucjonalizacji mają na celu poprawę funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w środowisku, rozwój usług społecznych, zmianę profilu instytucji oraz zakresu jej działania, dostosowanie oferty do faktycznych potrzeb, adekwatne przygotowane kadr pomocowych, sieciowanie usług i budowanie współpracy międzyinstytucjonalnej, międzysektorowej i międzyresortowej.

Deinstytucjonalizacja nie polega wyłącznie na rezygnacji z działalności instytucji. Należy ją postrzegać w szerszym kontekście zmiany podejścia do osób z niepełnosprawnościami. Chodzi m.in. o odejście od medycznego modelu niepełnosprawności na rzecz modelu społecznego, zniesienie ograniczeń zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnościami (ubezwłasnowolnienie), zmiany w systemie ochrony zdrowia, zabezpieczenia społecznego i edukacji. Chodzi także o zindywidualizowanie wsparcia oraz branie pod uwagę woli i preferencji osób, na których rzecz te usługi są świadczone. Wymaga to zatem koordynacji działań na wielu płaszczyznach (www.rpo.gov.pl dostęp: 28.06.2021).

Zgodnie z ogólnoeuropejskimi wytycznymi państwo ma obowiązek zapewnić szeroki wachlarz usług wsparcia, w tym warunków mieszkaniowych, aby osoby niepełnosprawne i starsze miały możliwość prawdziwego wyboru (Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/17881/12.pdf, s. 138). W Polsce nie istnieje jeden spójny, przejrzyste finansowany system opieki długoterminowej. Usługi opieki długoterminowej realizowane są w ramach trzech podsystemów, w części umownych podsystemów (Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2035, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2021 r., s. 95–101):

1. Opieka nieformalna – rodzinna i świadczona przez osoby z najbliższego otoczenia.
2. Opieka formalna – usługi systemu pomocy społecznej.
3. Opieka formalna – usługi opieki długoterminowej systemu ochrony zdrowia.

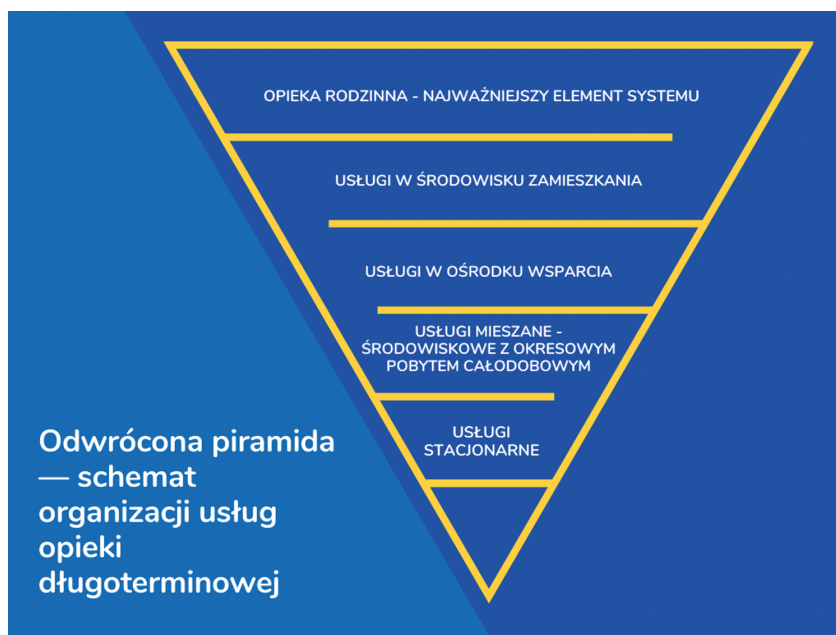
Tabela 5. Usługi opieki długoterminowej realizowane w ramach trzech podsystemów

Podsystemy	Wyjaśnienie	Rodzaje opieki
Opieka nieformalna – rodzinna i świadczona przez osoby z najbliższego otoczenia	<p>Mówiąc o sektorze nieformalnym w sferze opieki bierze się pod uwagę przede wszystkim sprawowanie jej przez członków rodziny, przyjaciół, sąsiadów i przedstawicieli niesformalizowanych inicjatyw pomocowych, wolontariatu etc. Chodzi o ogół podmiotów, które sprawują opiekę w ramach aktywności nieprofesjonalnej i niezawodowej.</p> <p>W praktyce, granice sektora nieformalnego i jego relacji z sektorem formalnym opieki bywają nieostre (Błądowski, 2020, s. 24).</p>	<p>Wsparcie rodzinne, wzajemne (pomoc materialna, psychiczne wsparcie w chorobie, cierpieniu i kalectwie, pomoc intelektualna przy podejmowaniu ważnych decyzji lub załatwianiu spraw życiowych oraz pomoc fizyczna przy wykonywaniu różnych czynności), alimentacja rodziców, pomoc świadczona przez sąsiadów i osoby z najbliższego otoczenia (najczęściej będzie to wsparcie całkowicie bezinteresowne, wpływające z relacji międzyludzkich, więzi sąsiedzkich i norm kulturowych. Czasem jest to forma niesformalizowanej płatnej usługi opiekuńczej).</p> <p>Przeciwdziałanie negatywnym sytuacjom związanym z opieką rodzinną, nieformalną jest opieka wytchnieniowa. Jej zadaniem jest odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niesamodzielnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa.</p>
Opieka formalna – usługi systemu pomocy społecznej	<p>System pomocy społecznej w Polsce, realizuje znaczący zakres usług opieki długoterminowej. Usługi te świadczone są na dwóch poziomach realizacji usług, tj. na poziomie powiatu oraz na poziomie gminy.</p>	<p>Usługi na poziomie gminy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Usługi opiekuńcze. – Specjalistyczne usługi opiekuńcze. – Usługi w ośrodkach wsparcia. – Usługi w mieszkaniach chronionych. – Rodzinny dom pomocy. <p>Usługi na poziomie powiatu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dom pomocy społecznej. – Inne usługi powiatowe, czyli Zgodnie z art. 19 pkt. 11 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zadaniem własnym powiatu jest również prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy oraz powiatowych ośrodków wsparcia, w tym domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, z wyłączeniem środowiskowych domów samopomocy i innych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. <p>Najczęściej są to mieszkania treningowe dla samodzielnych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych lub rodzinnej pieczy zastępczej, realizujący program usamodzielnienia, środowiskowe domy samopomocy oraz inne ośrodki wsparcia, głównie dla matek z dziećmi i osób doświadczających przemocy w rodzinie.</p>

Podsystemy	Wyjaśnienie	Rodzaje opieki
Opieka formalna – usługi opieki długoterminowej systemu ochrony zdrowia	Po stronie systemu ochrony zdrowia realizowane są gwarantowane usługi wsparcia osób niesamodzielnych (zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej).	<ul style="list-style-type: none"> – pielęgnarska opieka długoterminowa, – zespoły długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży, wentylowanych mechanicznie, – zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze, – hospicja domowe i stacjonarne oraz oddziały opieki paliatywnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie projektu „Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2035”, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 4.10.2021 r.

Schemat 5. Odwrócona piramida – schemat organizacji usług opieki długoterminowej



Źródło: Projekt „Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2035”, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2021 r., s. 104.

Powyżej przedstawiony jest schemat opisujący kierunki działań w procesie deinstytucjonalizacji usług. Schemat odwróconej piramidy wskazuje jednoznacznie na największy obszar działań, tj. wsparcie

rodzin, w których funkcjonują osoby z niepełnosprawnościami, aby pozostawały w swoim środowisku zamieszkania tak długo, jak tylko to będzie możliwe. Podstawą systemu wsparcia jest zatem rodzina, która musi zostać wsparta szeregiem usług wspierających.

Piętra odwróconej piramidy za wyjątkiem ostatniego odnoszą się do wsparcia środowiskowego, co pozwala urzeczywistnić w praktyce idee deinstytucjonalizacji. Mowa tu głównie o usługach i wsparciu w środowisku zamieszkania.

Celem wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnościami jest m.in. zapewnienie osobom z niepełnosprawnością i ich rodzinom poczucia bezpieczeństwa fizycznego (np. opieka, pomoc w czynnościach dnia codziennego, usługi podtrzymujące zdrowie, ochrona przed przemocą i nadużyciami), socjalnego (świadczenia zapewniające jakość życia) i społecznego (udział w życiu społecznym). Kluczowe jest również jak najdłuższe utrzymanie aktywności i autonomii osób z niepełnosprawnościami oraz wzmocnienie nieformalnych więzi społecznych, które samoistnie stworzą sieci wsparcia i zastępowanie ich wsparciem formalnym, gdy zachodzi taka potrzeba. Proces deinstytucjonalizacji ma za zadanie jak najdłuższe pozostawianie osób z niepełnosprawnością w ich dotychczasowym środowisku zamieszkania, jeżeli tego sobie życzą i jeżeli mają zabezpieczone potrzeby umożliwiające prawidłowe funkcjonowanie. Kolejnym krokiem jest kształtowanie środowiska zamieszkania w taki sposób, by było ono przyjazne osobom z niepełnosprawnościami. Wszystko to pozwoli na zminimalizowanie opieki całodobowej, jedynie do sytuacji związanych z niezbędną koniecznością oraz brakiem alternatywnych form opieki. Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnościami winno uwzględniać wiele obszarów, aby w pełni dać możliwość realizacji założeń deinstytucjonalizacji. Wśród tych obszarów powinno znaleźć się m.in. bezpieczeństwo ekonomiczne, zdrowie, opieka, bezpieczeństwo w środowisku zamieszkania, czas wolny, edukacja, mieszkalnictwo. Proces ten nie eliminuje instytucji opieki stacjonarnej, jedynie może zmieniać ich profil, natężenie, zakres usług, czy też rozwijać działalność dostosowaną do potencjalnych beneficjentów.

Sprawnie zorganizowany system deinstytucjonalizacji gwarantuje osiągnięcie celów, czyli przeniesienie ciężaru realizacji usług na poziom usług świadczonych w miejscu zamieszkania. Kluczową kwestią będzie holistyczne spojrzenie na usługi, utworzenie jednego spójnego wewnątrznie i skoordynowanego systemu opieki długoterminowej. Wymaga to również zmian w systemie finansowania usług. Poniższy schemat przedstawia propozycję funkcjonowania systemu opieki długoterminowej po dokonaniu zmian związanych z deinstytucjonalizacją usług.

Schemat 6. Schemat systemu opieki długoterminowej w Polsce, po wdrożeniu koncepcji deinstytucjonalizacji

GMINNY KOORDYNATOR USŁUG			
OPIEKA RODZINNA	ŚWIADCZONA PRZEZ OSOBY SPOKREWNIONE	WSPIERANA USŁUGAMI SPOŁECZNYMI I ZDROWOTNYMI	WSPIERANA ŚWIADCZENIAMI DLA OPIEKUNÓW
OPIEKA DOMOWA	USŁUGI OPIEKUNICZE	USŁUGI ZDROWOTNE	USŁUGI WSPIERAJĄCE
OPIEKA STACJONARNA	INSTYTUCJE OPIEKI STACJONARNEJ DPS, ZPO, ZOL		RODZINNE DOMY POMOCY I RODZINY OPIEKUNICZE
OPIEKA HOSPICYJNA	USŁUGI DOMOWE	USŁUGI STACJONARNE	USŁUGI WSPIERAJĄCE

Źródło: Projekt „Strategii Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2035”, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2021 r., s. 105.

System opieki długoterminowej w Polsce stoi obecnie przed wielorakimi wyzwaniami w obszarze deinstytucjonalizacji usług społecznych, zarówno w zakresie rozwoju usług wspierających rodzinę, w tym opiekunów nieformalnych, jak i rozwoju usług środowiskowych. Wprowadzenie rozwiązań w ramach deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami gwarantuje uzyskanie wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, podniesienie jakości życia, rozwój usług oraz w uzasadnionych sytuacjach opiekę długoterminową, stacjonarną w specjalnie dedykowanych instytucjach.

Narastające problemy społeczne, konieczność szukania rozwiązań tych problemów, profilaktyka i prewencja to obszary przed którymi stoi dzisiejsza Europa. Aby uniknąć kryzysu należy szukać rozwiązań, systemów wsparcia, które w pełni odpowiadają za rozwój, poszanowanie praw ludzkich i obywatelskich, zwłaszcza w sytuacji osób, które nie mogą w pełni samodzielnie funkcjonować. Deinstytucjonalizacja nie musi oznaczać likwidacji form instytucjonalnych, ale raczej rozwój form dziennych, środowiskowych i półstacjonarnych, których w skali kraju nieco brakuje. Proces deinstytucjonalizacji powinien wejść w głąb instytucji opieki stacjonarnej, czyniąc je kameralnymi, respektującymi autonomię i sprzyjającymi kontaktom z otoczeniem społecznym. W ramach deinstytucjonalizacji usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami rekomenduje się dążenie do większego wykorzystania „alternatywnych” wobec DPS-ów form opieki, które już przewiduje polskie prawo (np. mieszkania chronione, ośrodki wsparcia dziennego, rodzinne domy pomocy), których upowszechnienie niesie wiele korzyści społecznych i ekonomicznych. Zdecydowanie należy przygotować i znacznie rozszerzyć wsparcie opiekunów nieformalnych (najczęściej rodzinnych) osób niesamodzielnych. Istotne jest również wskazywanie dobrych praktyk w tym zakresie, obserwowanie innowacji w zakresie opieki środowiskowej, jakie powstają na poziomie lokalnym. Konieczne są też rozwiązania zwiększające gwarancje przestrzegania praw osób, które przebywają w instytucjach. Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami winna w tej sytuacji zadbać o zmiany w postrzeganiu funkcjonowania podopiecznych instytucji, zgodnie z przysługującymi im prawami i wolnościami. Koncepcja deinstytucjonalizacji zakładająca przechodzenie od opieki o charakterze instytucjonalnym do opieki świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej, w wymiarze społecznym odnosi się przede wszystkim do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Deinstytucjonalizacja stanowi paradygmat rozwoju usług społecznych przyjęty zarówno na szczeblu UE, jak i w polskiej krajowej polityce społecznej, a jednocześnie jest procesem wieloletnim i wielopłaszczy-

znowym, wymagającym długofalowych i wieloaspektowych działań (www.gov.pl/web/rodzina/ dostęp: 26.06.2021).

Deinstytucjonalizacja usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami gwarantuje poszanowanie praw człowieka oraz lepszą jakość życia. Zmiana systemu pomocy społecznej z instytucjonalnego na świadczony w formie usług środowiskowych i realizowany wśród społeczności lokalnej, z zachowaniem istniejących, sprawdzonych rozwiązań przemawia za rozwojem usług społecznych w tym zakresie, gdyż ukazuje podmiotowość człowieka potrzebującego w centrum wszelkich działań pomocowych.

Bibliografia

- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności – BAEL, Główny Urząd Statystyczny, <https://stat.gov.pl/badania-statystyczne/badania-gospodarstw-domowych-i-rolnicze/badanie-aktywnosci-ekonomicznej-ludnosc-bael/> (dostęp: 28.06.2021).
- Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Dane demograficzne, <http://www.niepelnospawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne> (dostęp: 28.06.2021).
- Błądowski P. (red). (2020). *Opieka długoterminowa w Polsce. Dzisiaj i jutro. Raport*. Warszawa: Realizacja wydawnicza: OCI Sp. z o.o.
- Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey – EHIS). 2014.
- Projekt „Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2035”, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2021 r., <https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-ustanowienia-polityki-publicznej-pt-strategia-rozwoju-uslug-spoecznych-polityka-publiczna-na-lata-20212035> (dostęp: 16.11.2021).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658, z późn. zm.).

Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rp-o-ponawia-postulat-deinstytucjonalizacji-wsparcia-osob-z-niepelnosprawnosciami-i-seniorow> (dostęp: 25.06.2021).

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.gov.pl> (dostęp: 26.06.2021).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).

Abstract

New trends in state social policy draw public attention to the challenges faced by people with disabilities on a daily basis. Deinstitutionalisation of services for people with disabilities guarantees respect for human rights and a better quality of life. The change of the social service system from an institutional one to one provided in the form of community-based services and implemented in the local community, while preserving existing, proven solutions, speaks for a change in this respect, as it puts the subjectivity of a person in need at the centre of all assistance activities. Deinstitutionalisation, development of services, multifaceted cooperation should result in a comprehensive look at a person with disability, giving him/her an opportunity to fully participate in social life, with simultaneous individualisation of services.

Keywords: deinstitutionalisation, services, people with disabilities, social policy.

Anna Kanios¹

Deinstytucjonalizacja usług społecznych na rzecz seniorów

Deinstitutionalization of social services for seniors

Streszczenie

Artykuł podejmuje problematykę rosnących potrzeb w zakresie usług społecznych, opieki długoterminowej w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Prognozy demografów wskazują, że w roku 2050 osoby powyżej 60. roku życia stanowią 35,8% społeczeństwa polskiego. Starzenie się społeczeństwa, stanowi wielowymiarowy problem i wyzwanie dla społeczeństwa i rządu. W treści artykułu wykazano, że obecnie jednym z ważniejszych zadań stojących przed państwem i instytucjami gerontologicznymi jest stworzenie i dostarczenie adekwatnych usług społecznych i socjalnych dla osób starszych w odpowiedzi na problemy tej grupy społecznej. Zwrócono uwagę, że usługi społeczne wpisują się w tendencję formalnej opieki i wsparcia seniorów określanych mianem deinstytucjonalizacji. W ramach tego procesu w Polsce wprowadzono Centra Usług Społecznych.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, usługi, seniorzy, centra usług społecznych.

¹ Uniwersytet Marii Curie -Skłodowskiej, ORCID: 0000-0002-4349-7833.

Wstęp

Jednym z najważniejszych problemów współczesnego świata jest proces starzenia się ludności. Jako zjawisko globalne dotyka bowiem wszystkich państw świata – przebiegając w dodatku bardzo nierównomiernie. Zawężając rozważania do krajów Europejskich zauważalne jest, że niższy przyrost naturalny i wydłużona perspektywa życia zawoocowały procesem „starzenia się” kontynentu. (Borsch-Supan, Hartl & Ludwig, 2014, s. 224–229).

Prawie każdy kraj na świecie odnotowuje zarówno wzrost średniej długości życia, jak i wzrost odsetka osób starszych w ogólnej strukturze populacji. W 2019 r. na świecie było 703 mln osób w wieku 65 lat i starszych (przy całkowitej populacji wynoszącej 7,7 mld w tym samym roku) (*World Population Prospects 2019...*, 2019, s. 5). Przewiduje się, że do 2050 r. liczba ta podwoi się i wyniesie 1,5 mld. Na całym świecie odsetek populacji w wieku 65 lat i starszych wzrósł z 6% w 1990 r., do 9% w 2019 r. Przewiduje się, że odsetek ten wzrośnie jeszcze bardziej – do 16% w 2050 r., kiedy oczekuje się, że jedna na sześć osób na całym świecie będzie w wieku 65 lat lub więcej (*Population Ageing 2019*, 2020, s. 7).

Oczekiwana długość życia światowej populacji gwałtownie wzrosła w ostatnich dziesięcioleciach: jeśli w 1960 r. średnia długość życia na całym świecie wynosiła 52,6 lat, w 1990 r. osiągnęła już 65,4 lat, a w 2018 r. wzrosła o ponad 7 lat, osiągając wiek 72,6 lat. Przewiduje się, że dalsza poprawa jakości życia spowoduje, że w 2050 r. średnia długość życia na świecie wyniesie około 77,1 lat (*World Population Prospects 2019*, 2019, s. 28).

W Polsce średnia długość życia wynosi obecnie 68 lat dla mężczyzn i 75,6 lat dla kobiet. Przyczyną tego zjawiska jest wzrost liczby osób w wieku podeszłym i starszym. Prognozy demografów wskazują, że w roku 2050 osoby powyżej 60 roku życia stanowią będą 35,8% społeczeństwa. Należałoby zatem podjąć jak najszybciej odpowiednie kroki, zarówno na poziomie makro-, jak i mikrostrukturalnym, aby starość nie była traktowana jako zło konieczne, lecz jako normalna faza ludzkiego życia (Kanios, 2018).

Konsekwencje zmian demograficznych widoczne będą na różnych polach: ekonomii, opieki zdrowotnej, polityki społecznej, a także funkcjonowania człowieka starszego w społecznościach lokalnych i w rodzinie. Z punktu widzenia ekonomii podstawowe znaczenie ma zwiększające się obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku poprodukcyjnym. Wskaźnik obciążenia demograficznego ma zostać zwiększony na przestrzeni 2007–2030 roku z 24,8 osób w wieku poprodukcyjnym na 43,7 osób w wieku poprodukcyjnym przypadających na liczbę osób w wieku produkcyjnym. Oznacza to, jak zauważa P. Szukalski (Kanios, 2008, s. 14), iż w celu utrzymania dotychczasowego poziomu usług zdrowotnych i emerytalno-rentowych będą musiały zostać zwiększone podatki od osób aktywnych zawodowo.

1. Polityka społeczna na rzecz seniorów

Zdaniem P. Błędowskiego (Błędowski, 1996, s. 49) polityka społeczna wobec ludzi starszych to „system działań, skierowanych do osób w wieku poprodukcyjnym oraz ich rodzin. Działania te mają na celu wszechstronną kompensację malejących z wiekiem możliwości samodzielnego zaspokojenia potrzeb oraz integrację z lokalną społecznością”.

Celami polityki społecznej wobec ludzi starszych jest:

- integracja społeczna i partycypacja w życiu społecznym;
- indywidualizacja, czyli dostosowanie udzielanych świadczeń do rzeczywistych potrzeb jednostki;
- podniesienie standardu życia osób starszych przez system świadczeń materialnych i usługowych;
- zapewnienie im podmiotowości i samodzielności stosownej do ich poziomu sprawności życiowej;
- sprzyjanie integracji między- i wewnątrzgeneracyjnej;
- organizowanie badań naukowych dotyczących ludzi starszych i starości (Szweda-Lewandowska, 2011, s. 113).

Najważniejszymi zasadami, którymi kieruje się polityka społeczna wobec ludzi starszych są: zasada pomocniczości (subsydiarności),

zasada kompleksowości oceny potrzeb oraz zasada lokalności. Zasada pomocniczości zakłada, że pierwszym podmiotem udzielającym wsparcia osobie starszej powinna być rodzina (jeżeli jest wydolna pod względem finansowym i organizacyjnym). Jeżeli zaś nie ma możliwości udzielenia wsparcia przez rodzinę obowiązek ten powinny realizować grupy i organizacje, które funkcjonują najbliżej osoby starszej, w jej środowisku życia (grupy sąsiedzkie, wspólnoty wyznaniowe, organizacje pozarządowe), a na samym końcu instytucje państwowe. Zasada kompleksowości oceny potrzeb zakłada konieczność dokonywania wszechstronnej analizy sytuacji lokalnej społeczności oraz samej osoby starszej z wielu punktów widzenia. Dokonana diagnoza powinna być diagnozą wieloaspektową, dotyczącą oceny sytuacji zdrowotnej, materialnej, finansowej i rodzinnej osoby starszej. Powinna się też opierać na ustaleniu indywidualnego planu pomocy osobie starszej oraz dostosowaniu pomocy służb świadczących pomoc do rzeczywistego zapotrzebowania. Z kolei zasada lokalności w odniesieniu do osób starszych oznacza przesunięcie zadań z poziomu makrospołecznego na poziom lokalny i regionalny. Oznacza ona również to, iż działania na rzecz osób starszych powinny być realizowane najpierw na poziomie lokalnym, ponieważ podmioty funkcjonujące w środowisku lokalnym lepiej znają problemy środowiska oraz potrzeby poszczególnych seniorów. Dlatego też programy pomocowe realizowane na poziomie lokalnym są bardziej skuteczne niż programy opiekuńcze realizowane przez państwo (Szwe-da-Lewandowska, 2011, s. 114–115).

Starzenie się społeczeństwa, jak wykazano wyżej, stanowi wielowymiarowy problem i wyzwanie dla społeczeństwa i rządu. Należy zauważyć, że w ostatnich latach intensyfikowano działania na rzecz seniorów (zob. tab. 6), opracowując politykę senioralną, rozumianą jako ogół działań w okresie całego życia człowieka, prowadzących do zapewnienia warunków wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej, oraz samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych. W 2013 r. powołana została Rada ds. Polityki Senioralnej jako organ pomocniczy Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Przyjęto Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej, w której za

kluczowe obszary działań przyjęto zdrowie i samodzielność, aktywność zawodową, aktywność edukacyjną, społeczną i kulturalną, srebrną gospodarkę oraz relacje międzypokoleniowe (Szyszka, 2018, s. 63–64).

Tabela 6. Instrumenty polityki rodzinnej w ramach wsparcia i aktywizacji seniorów

	Instrumenty polityki rodzinnej	Podstawa prawna
Wsparcie i aktywizacja osób starszych	świadczenia opiekuńcze	Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.)
	włączenie osób starszych w życie lokalnej społeczności	Rządowy Program aktywności Społecznej osób Starszych na lata 2014–2020 (Program ASOS)
	podnoszenie kwalifikacji osób 50+ i promowanie aktywności zawodowej	Program „Solidarność pokoleń”
	dofinansowanie dziennych domów dla osób 60+ nieaktywnych zawodowo	Program „Senior-WIGOR” na lata 2015–2020
	zadania w odniesieniu do osób starszych: aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu, większy udział w życiu społecznym i solidarność międzypokoleniowa	założenia długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020

Źródło: Szyszka M., *Seniorzy i starzenie się w polskiej polityce rodzinnej*. „Studia nad Rodziną”, 2018, Nr 5/50, s. 64.

M. Grewiński i A. Zasada-Chorab (Grewiński, Zasada-Chorab, 2012, s. 9) stoją na stanowisku, że system zabezpieczenia społecznego dla seniorów w Polsce był programowany przez ostatnie dwie dekady przez pryzmat ochrony sytuacji materialnej i zabezpieczenia bytu osób starszych poprzez świadczenia emerytalne i rentowe. W systemie zabezpieczenia społecznego w mniejszym stopniu zwracano uwagę na usługi społeczne. Obecnie, zdaniem Autorów jednym z ważniejszych zadań stojących przed państwem i instytucjami gerontologicznymi jest stworzenie i dostarczenie adekwatnych usług społecznych i socjalnych dla osób starszych w odpowiedzi na życiowe problemy tej grupy społecznej.

Usługi społeczne wpisują się w tendencję formalnej opieki i wsparcia seniorów określanych mianem deinstytucjonalizacji. W Polsce deinstytucjonalizacja usług społecznych jest obecnie realizowana, w zakresie działań w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w oparciu o wytyczne ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. Obecnie zadania te wykonuje Minister Funduszy i Polityki Regionalnej. Działania deinstytucjonalizacyjne, rozumiane jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w środowisku lokalnym, są realizowane w oparciu o Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (Grewiński, Zasada-Chorab, 2012) (Krzyszowski, 2018, s. 46).

2. Usługi opiekuńcze na rzecz osób starszych

W koncepcję tworzenia warunków pełnoprawnego, aktywnego życia osób starszych w środowisku lokalnym wpisują się usługi społeczne. W myśl tego założenia osoby starsze muszą mieć zapewnioną pełnię praw (prawo do godności, dobrostanu fizycznego i psychicznego, wolności i bezpieczeństwa; prawo do samookreślenia; prawo do życia prywatnego; prawo do opieki dostosowanej do potrzeb i dobrej jakości; prawo do informacji i spersonalizowanego poradnictwa; i prawo do jasnego wyrażania woli; prawo do kontynuowania kontaktów, udziału w społeczeństwie i aktywności kulturalnej; prawo do wolności wyrażania i wolności myśli/sumienia, przekonania, wiary, wartości; prawo do opieki paliatywnej i śmierci z zachowaniem szacunku i godności).

Usługi to „wszelkie czynności o charakterze świadczeń na rzecz innych osób fizycznych lub prawnych przyczyniające się do zaspokojenia indywidualnych lub zbiorowych potrzeb w inny sposób niż przez transfer własności dobra materialnego. Czynności te nie wiążą się bezpośrednio z wytwarzaniem produktów” (Szulc, 1998, s. 56).

Cechy usług są następujące:

- nienamacalność – trudno je dotknąć lub zmierzyć;
- nierozdzielność – są powiązane z osobą, co w praktyce oznacza, iż już właściwie w momencie wytworzenia są jednocześnie konsumowane;
- nietrwałość – nie można ich magazynować, a czas ich trwania pozostaje w bezpośrednim związku z czasem konsumowania;
- różnorodność – stanowią bardzo duży i silnie zróżnicowane zbiór, co powoduje trudności w ich opisie i standaryzacji (Janoś-Kresło, 2002, s. 28).

Usługi socjalne to takie, które opierają się na relacji intymnej oraz kontaktach osobistych. Zalicza się je do szerokiej sieci wsparcia formalnego i nieformalnego, a realizowane są przede wszystkim w kontakcie z bliskimi, rodziną. Stanowią wyraz solidarności społecznej i kieruje się je do osób o ograniczonych możliwościach uczestnictwa. Charakteryzuje je wielowymiarowość: z jednej strony budują więzi i przekaz pomiędzy jednostką a społeczeństwem, z drugiej strony pozwalają zaspokajać potrzeby konkretnych osób (Grewiński, Lizut, 2013, s. 11–12).

W systemie pomocy społecznej kwestie związane z usługami opiekuńczymi dla seniorów określa Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku. W ustawie wpisane są usługi opiekuńcze i specjalistyczne, które przysługują osobom starszym. Są one świadczone w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane osobom, które ze względu na wiek, chorobę czy niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.

W myśl art. 50 Ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.) usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze:

1. przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych;

2. mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić;
3. obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem;
4. są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Jednostką, która przyznaje usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia, jest ośrodek pomocy społecznej. Celem usług opiekuńczych, świadczonych dla osób starszych w miejscu zamieszkania, jest umożliwienie osobom starszym dalszego (jak najdłuższego) funkcjonowania w swoim dotychczasowym środowisku, mimo doświadczanych ograniczeń w samodzielnym zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb oraz barier w integracji ze środowiskiem. Poprzez odpowiednie wsparcie, zapewniane osobie starszej w formie usług opiekuńczych, ograniczenia oraz bariery powinny być niwelowane, przyczyniając się do zachowania (mimo postępującego procesu starzenia) lub podnoszenia poziomu jej życia.

Świadczenie usług w sposób zorganizowany adekwatnie do rozpoznanych potrzeb powinno zawsze zakładać:

- partycypację osoby starszej w wykonywaniu poszczególnych czynności wchodzących w zakres usług (charakter wspierająco-aktywizujący, ale niewyręczający);
- ścisłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem osoby starszej (zgodnie z zasadą pomocniczości) (Balon, Staręga-Piasek, Rutkiewicz, Stec, Szmaglińska, Zielony, 2011, s. 5–6).

Efektom usług opiekuńczych odpowiedniej jakości jest:

- podtrzymywanie lub poprawa sprawności fizycznej osoby starszej, jej dobra kondycja psychiczna oraz integracja ze społecznością w stopniu adekwatnym do indywidualnych możliwości i potrzeb;

- utrzymywanie stabilnego stanu zdrowia;
- uniknięcie powikłań związanych z hospitalizacją, długotrwałą lub przewlekłą chorobą;
- uniknięcie powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia (odparzenia, odleżyny, przykurcze, powikłania układu oddechowego, pokarmowego, krążenia);
- kompensowanie ograniczonej zdolności do samodzielnego poruszania się przy pomocy osoby drugiej;
- poprawa samopoczucia;
- podtrzymanie i zwiększenie samodzielności;
- podtrzymanie lub zwiększenie aktywności;
- zmniejszenie izolacji społecznej (Balon, Staręga-Piasek, Rutkiewicz, Stec, Szmaglińska, Zielony, 2011, s. 5–6).

W celu poprawy dostępności do usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób samotnych, starszych w wieku 75 lat i więcej Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, opracowało Program „Opieka 75+” 2018. Program jest elementem polityki społecznej państwa w zakresie:

- zapewnienia osobom starszym wsparcia i pomocy adekwatnej do potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia, w ramach usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych;
- poprawy jakości życia osób w wieku 75 lat i więcej;
- umożliwienia gminom rozszerzenia oferty usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób w wieku 75 lat i więcej;
- wsparcia finansowego gmin w wypełnianiu zadań własnych o charakterze obowiązkowym (Program „Opieka 75+”, 2018, s. 7).

W roku 2020 rozszerzono formy realizacji usług opiekuńczych o zlecenie wykonania usług opiekuńczych organizacjom pozarządowym, na podstawie art. 25 ust. 1 Ustawy o pomocy społecznej, w trybie otwartego konkursu ofert na podstawie przepisów Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, umożliwienie gminom zakupu usług

opiekuńczych od podmiotów sektora prywatnego (Program „Opieka 75+” na rok 2020).

Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (CUS) (Dz. U. poz. 1818) wprowadzono w Polsce Centra Usług Społecznych. Warto o nich wspomnieć chociażby z tego powodu, że zalecenia Narodowej Rady Rozwoju mówią o oferowaniu przez Centra Usług Społecznych szerokiej palety usług, a w pierwszej kolejności o usłudze asystentury rodziny oraz usługach opiekuńczych dla seniorów, obejmujących długoterminową środowiskową opiekę osób niesamodzielnych (*Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu Centrum Usług Społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej*, a Narodowa Rada Rozwoju przy Prezydencie RP, 2018).

Centrum Usług Społecznych jest jednostką budżetową. Warto podkreślenia jest to, że utworzenie i prowadzenie centrum należy do zadań własnych gminy o charakterze fakultatywnym.

Do zadań CUS należy w szczególności:

- 1) zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 2) prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 3) opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych;
- 4) realizowanie programu usług społecznych, w tym kwalifikowanie osób zainteresowanych do korzystania z usług społecznych określonych w programie usług społecznych oraz opracowywanie i monitorowanie realizacji indywidualnych planów usług społecznych;
- 5) realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum, w tym zadań z zakresu pomocy społecznej (...);
- 6) podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych,

- wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające);
- 7) opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programie usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach, oraz ich wdrażanie;
 - 8) podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych (...);
 - 9) gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy tworzącej centrum oraz gminy będącej stroną porozumienia (...). Art. 13.1. Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818).

Koncepcja stworzenia sieci CUS opiera się na 14 powiązanych ze sobą założeniach programowych i obejmuje:

- I. Prawne zdefiniowanie usług społecznych jako kategorii obrotu prawnego.
- II. Fakultatywne tworzenie CUS przez zainteresowane samorządy gminne przy wsparciu z poziomu krajowego dla procesu integracji usług i zapewniania ich wysokiej jakości.
- III. Tworzenie CUS, przede wszystkim na bazie ośrodków pomocy społecznej i ich funkcjonowanie jako placówek gminnych lub ponadgminnych (prowadzonych wspólnie przez sąsiadujące ze sobą gminy na podstawie podpisanego porozumienia).
- IV. Świadczenie przez CUS wszystkich obecnych usług pomocy społecznej oraz wybranych innych usług społecznych. Zaleca się oferowanie możliwie szerokiej palety usług, a w pierwszej kolejności uwzględnienie asystentury rodziny oraz usług opiekuńczych dla seniorów, obejmujących długoterminową środowiskową opiekę osób niesamodzielnych.
- V. Odejście w CUS od zasady selektywności w dostarczaniu usług społecznych na rzecz zasady powszechności, czyli udostępniania usług społecznych ogółowi mieszkańców, przy pozostawieniu

- możliwości finansowej partycypacji mieszkańców, jeśli nie powoduje to ograniczenia posiadanych uprawnień socjalnych wynikających z obecnego stanu prawnego.
- VI. Profesjonalizację usług społecznych przy wykorzystaniu praktyk *case management* oraz dzięki powiązaniu aspektu przedmiotowego (standardy jakości usług) z aspektem podmiotowym (prawne wyodrębnienie i funkcjonalna integracja zawodów pomocowych).
 - VII. Możliwość wyodrębniania w ramach CUS Ośrodków Pracy Socjalnej jako zadaniowych struktur organizacyjnych, odpowiedzialnych wyłącznie za prowadzenie profesjonalnej pracy socjalnej różnymi metodami.
 - VIII. Konsekwentne organizacyjne rozdzielenie świadczenia usług społecznych i wypłaty świadczeń pieniężnych przy pozostawieniu (przynajmniej okresowo) możliwości realizacji w CUS zarówno usług, jak i zadań zasiłkowych wykonywanych obecnie przez OPS.
 - IX. Powiązanie w CUS instytucjonalnej integracji usług społecznych (świadczenie w jednym miejscu usług przynależnych do różnych resortów w ramach określonych polityk szczegółowych) z integracją funkcjonalną wokół potrzeb rodziny.
 - X. Otwarcie CUS na działania środowiskowe o charakterze więziotwórczym wzmacniające spójność społeczną, a adresowane nie tylko do poszczególnych kategorii osób i rodzin, lecz także do całych społeczności lokalnych.
 - XI. Stosowanie praktyki zlecania części usług społecznych przez CUS podmiotom niepublicznym, w pierwszej kolejności organizacjom pozarządowym i podmiotom zrównanym z nimi oraz przedsiębiorstwom społecznym, a zarazem praktyki kontraktowania przez CUS usług ustawowo przypisanych innym lokalnym placówkom wsparcia usługowego.
 - XII. Stosowanie profesjonalnych praktyk z zakresu *case management* w organizowaniu dostępu mieszkańców do usług z uwzględ-

nieniem personalizacji wsparcia usługowego i rezygnacji z dublowania działań diagnostycznych.

- XIII. Dostarczanie przez CUS informacji o wszelkich usługach społecznych świadczonych na danym terenie przez wszystkie inne podmioty ze wszystkich sektorów za pomocą zintegrowanej platformy IT, a także udostępnianie tychże informacji w trybie *offline* w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.
- XIV. Wsparcie dla tworzenia CUS przez system zachęt ze strony państwa, z uwzględnieniem dotacji pieniężnych (ze środków budżetu państwa i funduszy unijnych) – na wprowadzenie profesjonalnego *case management*, integracji w CUS określonych usług (obszarów priorytetowych z perspektyw polityki społecznej państwa) oraz dostępu do *know-how* (np. wyjściowa platforma IT dla stosowania zintegrowanego zarządzania przypadkiem czy prowadzenia informacji). (*Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu Centrum Usług Społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej*, Narodowa Rada Rozwoju przy Prezydencie RP, 2018).

Podsumowując prowadzone rozważania należy podkreślić, że proces deinstytucjonalizacji pozwala zmienić podejście do starości, pozwala zmienić negatywny stereotyp starości jako fazy życia w której człowiek jest zniedołężniały, zależny od innych na postrzeganie tego okresu, jako czasu w którym osiąga się spokój i równowagę wewnętrzną (Hehman & Bugental, 2013).

Bibliografia

- Balon K., Staręga-Piasek J., Rutkiewicz G., Stec K., Szmaglińska I., Zieleny M., *Standard usług opiekuńczych dla osób starszych świadczonych w miejscu zamieszkania*. <http://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SUO2601.pdf> (dostęp: 06.06.2021).
- Błądowski P. (1996). *Polityka społeczna w gminie. Wybór przepisów z komentarzem*. Warszawa: BMK.

- Błądowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda Z. (2016). *Model wsparcia społecznego osób starszych w środowisku zamieszkania*. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błądowski (red.), *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji. Propozycja modelu*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Borsch-Supan, A., Hartl, K., Ludwig, A. (2014). *Aging in Europe: reforms, international diversification, and behavioral reactions*. *American Economic Review*, Vol. 104(5).
- Grewiński M., Zasada-Chorab A. (2012). *Usługi społeczne na rzecz osób starszych w Polsce*. W: M. Zrałek (red.), *Przestrzenie starości*. Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza Humanitas.
- Grewiński M., Lizut J. (2013). *Pomoc społeczna jako realizator efektywnych usług socjalnych*. Toruń: ROPS w Toruniu.
- Hehman J., & Bugental D. B. (2013). „Life stage-specific” variations in performance in response to age stereotypes. *Developmental Psychology*, Vol. 49(7), 1396–1406. DOI: 10.1037/a0029559.
- Janoś-Kresło M. (2002). *Usługi społeczne w okresie przemian systemowych w Polsce*. Warszawa: Wyd. Szkoła Główna Handlowa.
- Kanios A. (2018). *Postawy pracowników zawodów pomocowych wobec osób starszych a ich podmiotowe uwarunkowania*. Lublin: Wyd. UMCS.
- Krzyszczkowski J. (2018). *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*. Nr 42(3).
- Population Ageing 2019*: United Nation Department for economic and social affairs (UNDESA), New York, 2020, www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf (dostęp: 03.06.2021).
- Program „Opieka 75+” edycja 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75-edycja-2021> (dostęp: 12.06.2021).
- Rozwój i koordynacja usług społecznych przy wykorzystaniu Centrum Usług Społecznych. Wyjściowe założenia prezydenckiej inicjatywy ustawodawczej*. (2018). Warszawa: Narodowa Rada Rozwoju przy Prezydencie RP.
- Szatur-Jaworska B., Błądowski P., Dzięgielewska M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Wyd. UW.

- Szukalski P. (2008). *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*. W: P. Szukalski, I. Oliwińska, E. Bojanowska, Z. Szweda-Lewandowska (red.), *To idzie starość. Polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski. Praca naukowo badawcza przygotowana przez zespół ekspertów Fundacji Instytut Spraw Publicznych na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*. Warszawa: Wyd. ISP.
- Szulc M., (red.). (1998). *Popularna Encyklopedia Powszechna*. Kraków: Wyd. Pinnex.
- Szweda-Lewandowska Z. (2011). *Polityka społeczna wobec starości i osób starszych*. W: P. Szukalski, Z. Szweda-Lewandowska, *Elementy gerontologii społecznej. Skrypt dla studentów Podyplomowego Studium Gerontologii Społecznej UŁ*. Łódź: Wyd. Biblioteka.
- Szyska M. (2018). *Seniorzy i starzenie się w polskiej polityce rodzinnej. Studia nad Rodziną*, Nr 5/50.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818).
- World Population Prospects 2019: Highlights*. (2019), New York: United Nation Department for economic and social affairs (UNDESA), https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf (dostęp: 05.06.2021).

Abstract

A rapidly aging population is one of the biggest social problems of the modern world. It is projected that in 2050 the share of the population in Poland aged 60 will reach 35,8%. Population aging is a multi-dimensional problem and challenge for society and the government. In the response of the rapidly aging population it is crucial for the government gerontological institutions to develop and implement adequate social services for the elderly. Social services are part of a trend of formal care and support for seniors which is defined as deinstitutionalization. As part of this process, Social Service Centers were introduced in Poland.

Keywords: deinstitutionalization, services, seniors, service centers.

Małgorzata Skwarek¹

Deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej w Polsce

Deinstitutionalisation of foster care in Poland

Streszczenie

Artykuł porusza zagadnienie opieki na dzieckiem i usług wspierających funkcjonowanie najmłodszych osób w sytuacji, gdy rodzina pierwotna nie wypełnia swych podstawowych funkcji. Co więcej rodzina wypełnia ważne zadania związane z opieką oraz wychowaniem. Niestety, zdarza się, że rodzina biologiczna nie wywiązuje się z tych zadań. Wtedy konieczna jest pomoc instytucji, które wspomagają funkcjonowanie rodziny w środowisku jej zamieszkania. Niekiedy, zachodzi potrzeba objęcia dziecka tymczasową opieką rodzinnej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej. Instytucje te są zobowiązane do realizacji usług społecznych, które zapewnią dzieciom wszystkie potrzeby a rodzicom biologicznym i zastępczym pozwolą wzmocnić kompetencje rodzicielskie.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, piecza zastępcza, praca socjalna, usługi społeczne.

¹ Uczelnia Korczaka, Środowiskowy Ośrodek Pomocy Społecznej w Brwinowie, ORCID: 000-00001-5437-9624.

1. Prawne aspekty deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce

Za początek kształtowania się praw dziecka do życia w zdrowej, właściwie funkcjonującej rodzinie uznaje się Konwencję o prawach dziecka z 1989 roku, która uznaje, że dziecko powinno się wychowywać w środowisku rodzinnym oraz w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia. W artykule 20 wskazanego wyżej dokumentu czytamy, że: „Dziecko pozbawione czasowo lub na stałe swego środowiska rodzinnego lub gdy ze względu na swoje dobro nie może pozostawać w tym środowisku, będzie miało prawo do specjalnej ochrony i pomocy ze strony państwa”. Jak słusznie wskazuje Katarzyna Głąbicka-Auleytner: „Prawa dziecka to zbiór uznanych i powszechnie akceptowanych norm określających to, co jemu przysługuje, z czego może korzystać, co nie ogranicza jego wolności” (Głąbicka-Auleytner, 2020, s. 63). Rok 1989 jest przełomowy również z uwagi na początek przeobrażeń polityczno-gospodarczo-społecznych w Polsce. Jerzy Krzyszkowski za Mirosławem Księżopolskim podkreśla, że po 1989 r. lokalna polityka społeczna w odniesieniu do rodzin miała charakter hybrydowy i pozostawała pod wpływami opiekuńczego państwa socjalistycznego, w które wkroczyła gospodarka rynkowa (Krzyszkowski, 2014, s. 77–78). Stopniowe przeobrażenia społeczno-gospodarcze spowodowały również zmiany w świadomości obywateli, co stało się początkiem deinstytucjonalizacji w polityce społecznej w myśl hasła „samorząd najbliższej mieszkańca”. Tym samym, proces wspierania rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu społecznym jako bardzo ważny element współczesnej polityki prorodzinnej wyraża się w zadaniach samorządów. W samorządowej polityce prorodzinnej zmiany te zaowocowały powołaniem w 1999 r. Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, które miały zająć się rozwijaniem i promowaniem kompleksowej pomocy na rzecz dziecka i rodziny a zwłaszcza deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej.

Kolejnym ważnym dokumentem była uchwalona w 2004 r. Ustawa o pomocy społecznej, w której poświęcono dużo miejsca profilaktyce i prewencji w odniesieniu do poprawy funkcjonowania rodziny

oraz rodzinnej pieczy zastępczej. W tej ustawie już w art. 3 ust. 1 i 2 wskazano cele pomocy społecznej, które koncentrują się na wspieraniu osób i rodzin w wysiłkach na rzecz podejmowania aktywności umożliwiających ich usamodzielnianie się oraz integrację ze środowiskiem lokalnym przy wykorzystaniu usługi pracy socjalnej. Cele pomocy społecznej w polityce prorodzinnej w przypadku działań z zakresu współczesnej pomocy społecznej i pracy socjalnej będą zależne od konieczności zrównoważenia działań profilaktycznych, prewencyjnych, interwencyjnych i aktywizujących, skierowanych do rodzin potrzebujących pomocy. Zadania na rzecz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej zostały podzielone między gminę, powiat i samorząd wojewódzki, co znajduje wyraz w artykułach Ustawy o pomocy społecznej. (art. 17–21). Nie sposób pominąć faktu, że w tym systemie istotne miejsce zajmują organizacje pozarządowe, które w partnerstwach z instytucjami publicznymi zgodnie z założeniami Ustawy z 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, realizują zadania edukacji społecznej dla rodziców poprzez kształtowanie postaw prospołecznych rodzin oraz wzbogacają zakres usług sektora publicznego. Ważnym etapem w tym procesie są również wytyczne Organizacji Narodów Zjednoczonych z 2009 r. kładące nacisk na potrzebę przekształcania systemu opieki nad dzieckiem i rodziną z opieki instytucjonalnej na rzecz wspierania rodzin przede wszystkim w miejscu ich zamieszkania.

Wskazówki te powinny być wdrażane przez państwa w celu poprawy jakości opieki zastępczej. Następnym bardzo istotnym krokiem reformowania systemu pomocy rodzinie oraz decentralizacji pieczy zastępczej jest uchwalona w 2011 roku Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. W art. 2 ust. 2 tejże ustawy czytamy, że: „System pieczy zastępczej to zespół osób, instytucji i działań mających na celu zapewnienie czasowej opieki i wychowania dzieciom w przypadkach niemożności sprawowania opieki i wychowania przez rodziców”. Ustawa sprecyzowała zasady wspierania rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze, wprowadziła nową usługę asystenta rodziny, organizatorów i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, uporządkowała formy rodzinnej oraz instytucjonalnej pieczy zastępczej.

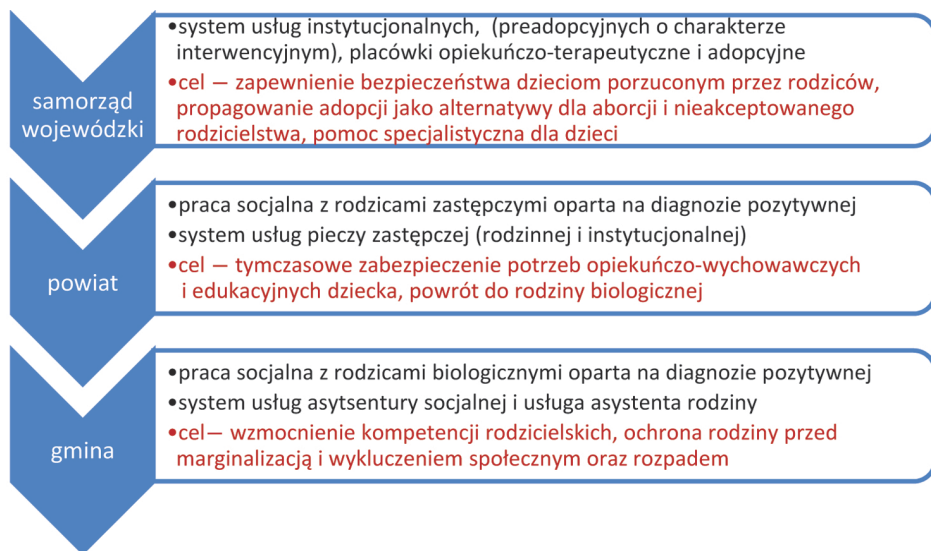
2. Zadania lokalnego systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

Powyższe rozwiązania prawne są podstawą budowania sprawnego lokalnego systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej w Polsce. Strategia pomocy dziecku i rodzinie powinna opierać się na następujących słowach kluczach: wielosektorowości, dialogu społecznym oraz interdyscyplinarności podejmowanych działań. **Wielosektorowość** będzie tutaj rozumiana jako stała współpraca różnych sektorów tj. edukacja, kultura, zdrowie, sport i rekreacja, pomoc społeczna na rzecz podejmowania kompleksowych działań w celu udostępniania rodzinom oczekiwanych usług społecznych. W celu osiągnięcia tego efektu niezbędny jest **dialog społeczny** będący procesem konsultacji społecznych prowadzonych na różnych etapach opracowywania i realizacji pomocy, który powinien być oparty na skutecznym rozpoznawaniu potrzeb rodzin z dziećmi. Ten dialog będzie możliwy jeżeli współpraca na rzecz dziecka i rodziny będzie się odbywała z jej udziałem przy ścisłej współpracy z instytucjami, organizacjami pozarządowymi, społecznikami-ochotnikami zgodnie z zasadą **partnerstwa** wszystkich uczestników procesu. Natomiast zasada **interdyscyplinarności** łączy w sobie cechy wielosektorowości i partnerstwa w podejmowanych działaniach środowiskowych oraz jest podstawą skutecznej współpracy. Zadania te zgodnie z trzystopniowym lokalnym systemem wspierania rodziny przebiegają zgodnie ze schematem 7.

Zaprezentowany schemat instytucji realizujących zadania na rzecz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej przebiega od najniższego do najwyższego szczebla instytucji samorządu terytorialnego. Na pierwszym poziomie realizowanym przez ośrodki pomocy społecznej znajduje się rozpoznawanie i diagnozowanie potrzeb opiekuńczo-wychowawczych rodziców wychowujących dzieci oraz organizowanie współpracy z instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz wdrażania działań profilaktycznych i prewencyjnych. Celem tych przedsięwzięć jest z jednej strony ochrona rodziny przed konfliktami, przemocą i rozpadem, a z drugiej strony uporanie się z niewydolnością opiekuńczo-wychowawczą rodziców oraz niemożnością zaspokojenia potrzeb egzystencjalnych i rozwojowych dzieci. Dopiero, gdy

w przypadku części rodzin nie udaje się zrealizować zadań związanych z podniesieniem kompetencji rodzicielskich, konieczne jest działanie interwencyjne i umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej. Ten drugi poziom realizacji systemu wspierania rodziny ma już charakter instytucjonalnej ingerencji w życie rodziny.

Schemat 7. Lokalny system wspierania rodziny – gmina, powiat, samorząd wojewódzki



Źródło: opracowanie własne.

Wdrażany przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie system pieczy zastępczej jest oparty na wyspecjalizowanych działaniach na rzecz organizacji pomocy dzieciom przez rodziny zastępcze oraz rodzinne domy dziecka. Jeżeli rodzice biologiczni dziecka zostają pozbawieni władzy rodzicielskiej wobec dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej z uwagi na ich bierną postawę i brak starań o zmianę swojego stylu życia, mogą być uruchamiane zadania z zakresu preadopcji i adopcji na poziomie Regionalnych ośrodków pomocy społecznej. Często z powodu nieuregulowanej sytuacji prawnej, dzieci pozostają w rodzinnej pieczy zastępczej aż do uzyskania pełnoletniości. Wydaje się jednak, że promocja adopcji dzieci przez rodziny, które mają już dorosłe dzieci żyjące poza domem rodziców nie jest w naszym kraju popularna. Trzeba też brać pod uwagę niski poziom zamożności polskich rodzin, co może być jednym z ważnych powodów

braku zainteresowania adopcją. Zadaniem gmin, powiatów, samorządów wojewódzkich, wspomaganych przez organizacje pozarządowe, jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz poprawy funkcjonowania rodziny z dziećmi. Założeniom tym odpowiadają usługi społeczne organizowane i oferowane rodzinom z dziećmi. Zadania te obrazuje tabela 7.

Wskazane w tabeli zadania systemu wspierania rodziny z dziećmi są realizowane trzystopniowo przez organizowanie i dostarczanie mieszkańcom pożądaných usług społecznych. Niestety trzeba zauważyć, że poziom rozwoju tych usług jest bezpośrednio zależny od możliwości finansowych, kadrowych i instytucjonalnych gmin i powiatów, a te są różne. Dostępność usług społecznych dla rodziny z dziećmi na poziomie gmin jest również różna w zależności od ich odległości od ośrodków wielkomiejskich. Główną przyczyną tych trudności są braki w infrastrukturze trzeciego sektora oraz problemy z dotarciem do instytucji oferujących pomoc. Najtrudniejszy dostęp do usług społecznych dla rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi mają mieszkańcy regionów wiejskich, nieco lepszy regionów wiejsko-miejskich a najwyższy w gminach miejskich powyżej 50 tys. mieszkańców oraz w gminach na prawach powiatu (ośrodki wielkomiejskie). Sądzę, że dobrym i wartym rozważenia pomysłem jest budowanie międzygminnych centrów pomocy społecznej, do których mieszkańcy mogliby łatwo się dostać zorganizowanym transportem publicznym. Zestawienie świadczonych na rzecz rodziny z dziećmi usług przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe zaprezentowano w tabeli 8.

Tabela usług społecznych na rzecz pomocy rodzinie przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze obejmuje szerokie spektrum działań na rzecz eliminowania zagrożeń wynikających z kryzysów rodzinnych (zwłaszcza rodzin dotkniętych dysfunkcjami wynikającymi z art. 7 Ustawy o pomocy społecznej). Na poziomie gminy usługi społeczne obejmują usługi profilaktyczne, prewencyjne, aktywizacji środowiskowej, co ma na celu ograniczanie występowania w rodzinie sytuacji, w których będzie niezbędne uruchomienie usług interwencyjnych. Oczywiście założyć należy, że sytuacje interwencyjne pomimo szerokiej oferty usług oferowanych przez ośrodki pomocy społecznej będą miały

miejsce i wtedy powinny być uruchamiane usługi rodzinnej oraz instytucjonalnej pieczy zastępczej adekwatnie do sytuacji konkretnej rodziny.

Tabela 7. Zadania instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz rodziny z dziećmi przeżywającej problemy opiekuńczo-wychowawcze

Ośrodki pomocy społecznej	Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej	Organizacje pozarządowe
<ul style="list-style-type: none"> - rozpoznawanie zasobów instytucjonalnych w gminie - diagnozowanie potrzeb rodziny - budowanie lokalnego systemu wsparcia rodziny - tworzenie lokalnych programów wspierania dziecka i rodziny - organizowanie usług asystentury socjalnej (profilaktyka, prewencja, interwencja, aktywizacja środowiskowa) - przeciwdziałanie przemocy w rodzinie - obsługa Zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy w rodzinie - rozwijanie oraz prowadzenie usług w zakresie podniesienia kompetencji rodzicielskich - rozwijanie społecznej aktywności mieszkańców na rzecz życia w „zdrowej” rodzinie - współpraca z PCPR na rzecz powrotu dziecka do rodziny biologicznej - rozwijanie i wdrażanie nowych form pracy z rodziną dysfunkcyjną (zwłaszcza wieloprotblemową) - pomoc finansowa i rzeczowa 	<ul style="list-style-type: none"> - przygotowanie powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych - wspieranie rodzin zwłaszcza, z niepełnosprawnością, problemami opiekuńczo-wychowawczymi, cudzoziemskimi - prowadzenie specjalistycznego poradnictwa rodzinnego - realizacja zadań w zakresie pieczy zastępczej - zapewnienie dzieciom pomocy w rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka - organizowanie rodzin pomocowych - tworzenie warunków do powstawania grup wsparcia rodziców zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka - organizowanie specjalistycznego poradnictwa dla rodzin - organizowanie szkoleń dla koordynatorów rodzin zastępczych oraz rodziców zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka - ustalanie odpłatności za pobyt dziecka w pieczy zastępczej od rodziców biologicznych - współpraca z OPS na rzecz powrotu dziecka do rodziny biologicznej - prowadzenie naboru na rodziców zastępczych - inicjowanie współpracy rodziców zastępczych i biologicznych na rzecz powrotu dziecka do rodziny biologicznej - usamodzielnianie wychowanków pieczy zastępczej - pomoc finansowa i rzeczowa 	<ul style="list-style-type: none"> - opracowanie i realizacja strategii w zakresie wojewódzkiej polityki społecznej na rzecz rodziny - monitoring potrzeb lokalnych i instytucjonalnych na rzecz tworzenia usług społecznych dla rodziny - prowadzenie analizy lokalnej sytuacji demograficznej i społecznej - prowadzenie działań diagnostycznych, planistycznych oraz strategicznych na rzecz rodziny - organizacja i prowadzenie szkoleń kadry pomocy społecznej - organizowanie szkoleń dla instytucji pieczy zastępczej - ocena zasobów pomocy społecznej - promowanie nowych rozwiązań w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej - opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie - organizacja oraz prowadzenie regionalnych placówek na rzecz ochrony dziecka i rodziny - promowanie oraz upowszechnianie dobrych praktyk (preadopcja, adopcja) 	<ul style="list-style-type: none"> - kształtowanie środowiska wychowawczego w miejscu zamieszkania - udoskonalanie systemu ochrony praw dziecka - rozbudzanie postaw prospołecznych i aktywizacji społecznej rodziny - wspomaganie oraz uzupełnianie usług sektora publicznego przez organizowanie i prowadzenie usług społecznych dla rodzin - organizowanie oraz prowadzenie szkoleń interdyscyplinarnych na rzecz pomocy rodzinie dla pracowników służb publicznych - prowadzenie mediacji rodzinnych w konfliktach wzajemnych rodziców dzieci oraz kryzysach około rozwodowych - organizowanie oraz prowadzenie usług społecznych i komercyjnych dla dziecka i rodziny - wykonywanie zadań zleconych na rzecz rodziny w partnerstwach z gminą i powiatem - prowadzenie domów dla matek z małoletnimi dziećmi, kobiet w ciąży oraz placówek dla kobiet doświadczających przemocy w rodzinie

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 8. Usługi instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz rodziny z dziećmi przeżywającej problemy opiekuńczo-wychowawcze

Ośrodki pomocy społecznej	Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej	Organizacje pozarządowe
<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna z rodziną zagrożoną dezorganizacją, marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym (stosowanie rozenbergowskiej komunikacji bez przemocy, ochrona rodziny przed konfliktem, kryzysem i rozpadem), mediacji i negocjacji - usługi społeczne na rzecz rodziny w ramach asystentury socjalnej: <ul style="list-style-type: none"> • profilaktyka • prewencja • interwencja kryzysowa • aktywizacja środowiskowa, tworzenie i realizacja sieci społecznej - asystent rodziny - konferencja grupy rodzinnej - rodziny wspierane - wolontariat 	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna z rodziną wieloproblemową również cudzoziemską - rodziny zastępcze (spokrewnione, niespokrewnione, zawodowe oraz pomocowe) - rodzinne domy dziecka - poradnictwo prawne, psychologiczne, pedagogiczne dla rodziców zastępczych, opiekunów rodzinnych domów dziecka - poradnictwo i wsparcie usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej (zwłaszcza niepełnosprawnych, młodych matek) - wolontariat 	<ul style="list-style-type: none"> - usługi instytucjonalne (interwencyjne ośrodki preadopcyjne, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, ośrodki adopcyjne) 	<ul style="list-style-type: none"> - programy i usługi społeczne kierowane do rodzin przeżywających trudności życiowe - usługi edukacyjne dla dzieci i młodzieży (rozwijanie talentów, pomoc w eliminowaniu zaległości w nauce) - usługi prorodzinne (kluby młodych matek, oddziały przedszkolne) w gminie - organizowanie oraz prowadzenie wypoczynku letniego oraz zimowego dla dzieci i młodzieży szkolnej - warsztaty interdyscyplinarne dla przedstawicieli służb publicznych i organizacji pozarządowych - warsztaty komunikacji dla rodziców - warsztaty podnoszące kompetencje rodzicielskie (organizacja i spędzanie czasu wolnego rodziny, racjonalne gospodarowanie budżetem rodzinnym, efektywna pomoc dziecku w odrabianiu lekcji) - wolontariat - przedszkola rozenbergowskie

Źródło: opracowanie własne.

Usługi te są organizowane i świadczone przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie z zamiarem tymczasowego przejęcia opieki i wychowania dziecka w środowisku zastępczych rodziców, do czasu możliwości powrotu dziecka do rodziców biologicznych. To założenie, pomimo wysiłków pracowników socjalnych gmin i powiatów, nie zawsze da się zrealizować, bo mają miejsce sytuacje, gdy rodzice biologiczni jedynie deklarują potrzebę odzyskania dziecka, ale faktycznie nie współpracują z pracownikiem socjalnym żeby ten cel osiągnąć. Niestety bywa tak, że praca z rodziną biologiczną na poziomie ośrodków pomocy społecznej jest niewystarczająca. Z jednej strony, w przypadku znacznego stopnia

degradacji społecznej rodziców na skutek uzależnienia od alkoholu czy nasilonych objawów zaburzeń psychicznych oraz w obliczu odmowy współpracy z pracownikiem socjalnym ośrodków pomocy społecznych, umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej do uzyskania jego pełnoletniości jest koniecznością. Z drugiej strony, wydaje się, że brakuje obecnie pomysłów na to, jak powinna wyglądać praca pracownika socjalnego ośrodków pomocy społecznych z rodzicami biologicznymi, na których nie działa mobilizująco ani fakt tymczasowego odebrania im dzieci, ani perspektywa utraty praw rodzicielskich. Dlatego szczególnie odpowiedzialnym zadaniem pracowników Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie jest promocja rodzicielstwa zastępczego, rekrutacja kandydatów do tej funkcji oraz organizowanie profesjonalnych szkoleń kompetencyjnych w tym zakresie. W przypadku braku możliwości powrotu dziecka do rodziny pochodzenia, zwłaszcza, gdy dochodzi do pozbawienia rodziców biologicznych praw rodzicielskich przez sąd, szansą dla szczęśliwego dzieciństwa jest możliwość adopcji.

Organizowanie i tworzenie usług instytucjonalnych (interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych oraz adopcyjnych, jak też promocja adopcji należy do zadań Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej. Promocja adopcji ma szczególne znaczenie w przypadku kobiet w ciąży (zwłaszcza nastoletnich oraz młodych dorosłych kobiet porzuconych przez partnerów) lub matek zaraz po urodzeniu dziecka, które pozostawione bez pomocy rodziny rozważają, pozostawienie narodzonego dziecka w szpitalu lub porzucenie dziecka w warunkach zagrażających jego życiu zdrowiu. Coraz częściej również zauważa się niepokojące przypadki znęcania się fizycznego rodziców nad noworodkami i niemowlętami ze względu na nieakceptowanie rodzicielstwa. Z tej perspektywy daje się zauważyć, że promocja adopcji nie jest w naszym społeczeństwie wystarczająca.

3. Pomoc na rzecz dziecka i rodziny w perspektywie lokalnej polityki społecznej i pracy socjalnej

W perspektywie lokalnej polityki społecznej ewolucja systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej jest procesem przeobrażeń państwa w państwo zdecentralizowane, oparte na aktywnej, świadomej swoich potrzeb społeczności lokalnej oraz podejmowaniu działań na poziomie samorządów lokalnych. Aktywna polityka społeczna (APS) jest tu rozumiana jako organizacja usług społecznych przy wykorzystaniu służb społecznych na rzecz zapobiegania dezorganizacji rodziny oraz jej rozpadowi (Karwacki, Rymsza, s. 31). W pracy socjalnej koncepcja ta oznacza udostępnianie mieszkańcom kompleksowych działań asystentury socjalnej przyczyniających się, do usamodzielnienia się przy równoczesnym ograniczaniu świadczeń pieniężnych. Proces tej zmiany wpisuje się w organizowanie społeczności lokalnej w perspektywie środowiskowej pracy socjalnej rozumianej współcześnie jako proces zmiany, który ma na celu oddolne przeorganizowanie i rozwijanie sieci powiązań społecznych oraz kontaktów grupowych przy wzmocnieniu wewnętrznych powiązań prowadzących do wypracowania pewnej siebie społeczności lokalnej (Skrzypczak, 2011, s. 57). Z tej perspektywy praca na rzecz ochrony i promowania praw dzieci powinna się koncentrować na holistycznym podejściu do pracy z dzieckiem i jego rodziną w środowisku zamieszkania z uwzględnieniem rozwoju zdolności i umiejętności dziecka oraz możliwości jego rodziców czy opiekunów w zakresie zaspokajania odpowiednich usług spełniających potrzeby całej rodziny, co jest drogą do zapewnienia wszystkim dzieciom równych szans osobistego rozwoju (Wspólne działania na rzecz ochrony dzieci, 2006, s. 93–94). Jak już zaprezentowano wyżej efektywność działań na rzecz wspierania rodziny jest procesem złożonym i zależnym od współpracy mieszkańców, profesjonalistów zatrudnianych przez służby społeczne (psychologów, pedagogów w tym pedagogów ulicy, specjalistów ds. pracy z rodziną, socjoterapeutów, pracowników socjalnych, asystentów rodziny) oraz przedstawicieli instytucji publicznych tj. policji, prokuratury, służby zdrowia, edukacji oraz organizacji

pozarządowych i wolontariuszy. Metoda organizowania środowiska lokalnego stanowi bardzo ważne ogniwo systemu środowiskowych usług społecznych oferowanym rodzinom z dziećmi, które przeżywają trudności opiekuńczo-wychowawcze czy też funkcjonują w relacji konfliktów i przemocy (także wobec dziecka).

Punktem wyjścia do rozważań na temat usług społecznych dla rodziny z dziećmi jest przekonanie, że profilaktyka wychowania dziecka w szczęśliwej rodzinie jest czynnikiem wpływającym na prawidłowy jego rozwój oraz kształtowanie pozytywnych społecznie postaw w dorosłym życiu. To dlatego **usługi profilaktyczne** w praktyce socjalnej odgrywają znaczącą rolę w zachowaniu równowagi społecznej poprzez tworzenie warunków do optymalnego funkcjonowania rodziny w środowisku lokalnym, umożliwiając dostęp do zasobów wzmacniających samodzielność i kompetencje rodzicielskie. Takie umiejscowienie rodziny w środowisku lokalnym odpowiada idei państwa wychowującego nowoczesnego obywatela w oparciu o profilaktykę uniwersalną otwartą na wszystkie grupy społeczne. **Usługi prewencyjne** są ukierunkowane na tworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo-wychowawcze, wspomagające dostęp do zasobów społeczności lokalnej oraz charakteryzowane przez słowa klucze: **wykrywanie – ograniczanie – eliminowanie** zagrożeń dla rodziny. Kluczowe tutaj będzie zatem wczesne ich rozpoznawanie przez pracowników socjalnych pracujących w środowisku lokalnym. **Usługi aktywizacji środowiskowej** wobec rodzin będą polegały na doskonaleniu świadomości społeczności lokalnych poprzez inspirowanie mieszkańców do pozytywnych zmian poprzez budowanie lokalnej współodpowiedzialności za wzrost dobrobytu, poprzez wspólne działania na rzecz przekształcania środowiska, aby było przyjazne dla wszystkich jej członków. Aktywizacja w tym wypadku polega na rozwijaniu wiedzy, umiejętności, docieraniu do zasobów środowiska lokalnego i ich odkrywaniu. Usługi środowiskowe łączą osoby, rodziny, podmioty publiczne i niepubliczne w partnerstwie opartym na zasadzie dobrowolnej kooperacji w celu realizacji potrzeb społeczności lokalnej. W ten sposób możliwe jest wspólne przygotowywanie programów i projektów

socjalnych o charakterze uniwersalnym dla osób i rodzin budujących konkretną społeczność lokalną. **Usługi interwencyjne** są przeciwieństwem działań aktywizujących i są realizowane przez pracowników socjalnych w odpowiedzi na pojawiające się sytuacje społeczne wymagające pilnej interwencji zgodnie z przepisami prawa. Stanowią one podstawę redukcji zagrożeń w rodzinie oraz polegają na wprowadzaniu szybkich rozwiązań wynikających z sytuacji, które mogą zagrażać bezpiecznemu funkcjonowaniu rodziny (konflikty i przemoc w rodzinie w tym zwłaszcza zaniedbywanie potrzeb dzieci).

4. Usługi asystentury socjalnej jako ważny element pracy ośrodków pomocy społecznej

Granice wsparcia i metody pomocy rodzinie określa zasada pomocniczości (subsydiarności). W pracy środowiskowej z rodziną M. Andrzejewski za A. Dylus przedstawia trzy postulaty chroniące rodzinę przed jej uzależnieniem od systemu pomocy społecznej (Andrzejewski, 1999, s. 58). Postulaty te obejmują: **zakaz odbierania zadań** (nie powinno się wyręczać rodziny z jej zadań), **nakaz subsydiarnego towarzyszenia** (pomoc instytucjonalna publiczna, gdy rodzina sobie nie radzi), **nakaz subsydiarnej redukcji** (wycofanie działań publicznych po usamodzielnieniu rodziny). Szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że źle rozumiana zasada pomocniczości może powodować zbyt szybkie interwencje w pracy socjalnej, co powoduje wycofanie się rodziny lub rozciągnięcie czynności pomocowych w czasie, co prowadzi do trudności w usamodzielnieniu członków rodzin (pasywnych postaw, uzależnienia od wsparcia innych a nawet rozpadu rodziny). Interesujące w kontekście szybkości, trafności oraz skuteczności podejmowanych działań pomocowych na rzecz rodziny ma występowanie pięciu rodzinnych strategii radzenia sobie z sytuacją kryzysową, do których D. Ochojska i M. Radochoński zaliczają:

- 1) poszukiwanie wsparcia społecznego (pomoc ze strony dalszej rodziny, przyjaciół, sąsiadów);

- 2) przekształcanie znaczenia sytuacji (redefinicja sytuacji stresowej, tak aby była możliwa do zaakceptowania);
- 3) poszukiwanie wsparcia duchowego (poszukiwanie pomocy u osób duchownych, koncentrowanie się na religii i modlitwie);
- 4) mobilizowanie rodziny do uzyskania pomocy z zewnątrz (korzystanie z pomocy formalnych instytucji i organizacji);
- 5) pasywna ocena sytuacji (brak inicjatywy i poczucia odpowiedzialności) (Świętochowski, 2017, s. 390).

Odpowiedzią na te próby są praktyki dialogiczne, które mogą być gwarancją sukcesu pracy opartej na partnerstwie i interdyscyplinarności. „Praktyki dialogiczne” to nic innego jak wzajemne relacje partnerów budujących sieć komunikacji w społecznościach lokalnych, mające na celu uczynienie jej miejscem dobrostanu mieszkańców. Bez partnerskiego porozumienia, najlepsze rozwiązania projektowe będą krótkotrwałe i nieefektywne (Seikkulo, Arnkil, 2018, s. 234). Dlatego bez twórczej komunikacji zespołowej, którą można też nazwać dyskusją strategiczną, nie powstaną, dobre oraz utrwalane praktyki społeczne. Autorzy upatrują we wzajemnym uczeniu się od siebie partnerów zmian przez wymienianie się wiedzą i doświadczeniem, co prowadzi do wzbogacania kompetencji wszystkich uczestników tego procesu. Takie „wyjście ze strefy komunikacyjnego mroku” osób pomagających przynosi pozytywne rezultaty dla relacji międzyludzkich w społecznościach lokalnych, zwłaszcza jeżeli połączy się specjalistyczne usługi społeczne z konkretnymi ich odbiorcami, przy wykorzystaniu ich osobistych zasobów i możliwości (Seikkulo, Arnkil, 2018, s. 218–220). System wspierania rodziny i pieczy zastępczej działa prawidłowo, jeżeli opiera się na przeprowadzeniu analizy zasobów ludzkich i instytucjonalnych środowiska lokalnego opartej na szczegółowo przygotowanej diagnozie z wykorzystaniem analizy SWOT, która pozwoli wskazać jego mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia. To założenie odnosi się wprost do dostępności usług społecznych, adekwatnych do potrzeb rodzin z dziećmi.

Tabela 9. Usługi asystentury socjalnej świadczonej przez OPS na rzecz rodziny z dziećmi

Profilaktyka – czyli ochrona przed trudnościami (wspieranie, edukacja społeczna)	Prewencja – czyli zapobieganie dysfunkcjom (wczesne rozpoznanie zagrożeń)	Interwencja – czyli redukcja zjawisk niepożądanych oraz rozwiązanie problemu (eliminowanie zagrożenia)	Aktywizacja środowiskowa – czyli pobudzenie potencjału rodzin (inicjowanie pozytywnych zmian)
<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna - pedagog ulicy - kluby rodzica (w tym kluby młodej mamy) - warsztaty podnoszące kompetencje rodzicielskie (warsztaty umiejętności wychowawczych, radzenia sobie ze stresem) - grupy edukacyjno-informacyjne dla rodziców - lokalne kampanie społeczne na rzecz szczęśliwego rodzicielstwa (wychowywanie bez przemocy) - lokalne kampanie na rzecz promowania zdrowego stylu życia rodziny (sport, rekreacja, relaks, odpowiednia do wieku dziecka dieta) - pikniki rodzinne - wykłady, prelekcje - asystent rodziny 	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna - rodziny wspierające - asystent rodziny - warsztaty komunikacji – poprawa relacji w rodzinie (wygaszanie konfliktów partnerskich i konfliktów między rodzeństwem oraz rodzicami i dziećmi) - warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie (organizacja i spędzanie czasu wolnego rodziny, efektywna pomoc dziecku w odrabianiu lekcji, komunikacja bez przemocy) - warsztaty organizacji zadań w gospodarstwie domowym, racjonalne gospodarowanie budżetem rodzinnym - projekty socjalne na rzecz integracji rodzin zagrożonych marginalizacją oraz wykluczeniem społecznym - pikniki rodzinne (OSL) - grupy wsparcia dla rodziców - grupy wsparcia dla młodzieży w okresie dojrzewania - środowiskowe świetlice terapeutyczne, kluby rodzica, kluby młodej mamy - usługi opiekuńcze i specjalistyczne - usługi opiekuńcze różnego typu punkty informacyjno-edukacyjne - wolontariat dla dzieci (problemy w nauce) 	<ul style="list-style-type: none"> - szybkie reagowanie na konflikty w rodzinie - przeciwdziałanie przemocy domowej (zwłaszcza zjawiskom zaniedbania i znęcania się nad dziećmi) - usługi interwencji kryzysowej (pomoc psychologiczna, psychiatryczna, prawna i praca socjalna) - ośrodki interwencji kryzysowej 	<ul style="list-style-type: none"> - praca socjalna (OSL) - warsztaty wzmacniania więzi rodzinnych - szkolenia informacyjno-edukacyjne dla rodziców - wykłady (racjonalne życie rodziny, organizowanie i spędzanie wolnego czasu z dziećmi) - grupy samopomocowe (poprawa komunikacji w rodzinie, wzrost kompetencji rodzicielskich) - wolontariat dla dzieci (problemy w nauce)

Źródło: opracowanie własne.

Z perspektywy pracy socjalnej wykorzystywanie metody indywidualnego przypadku w kontaktach z rodziną przez pracownika socjalnego zaczyna się od diagnozy tej rodziny, jak też ustalenia przyczyn jej kryzysu w obszarze opiekuńczo-wychowawczym. Celem wdrażania usług asystentury socjalnej dla rodziny jest przede wszystkim rozwijanie

umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców czy opiekunów, podniesienie jakości funkcjonowania rodziny oraz przeciwdziałanie jej rozpadowi. Tu bardzo istotne będzie rozwijanie działań naprawczych i aktywizujących rodzinę obejmujących pomoc rodzicom biologicznym w przezwyciężeniu: bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego poprzez zwiększenie roli działań profilaktycznych, prewencyjnych i aktywnych form pomocy dziecku i rodzinie. Kontynuowanie procesu deinstytucjonalności usług pieczy zastępczej wymaga konsekwentnych działań wielosektorowych. Usługi asystentury socjalnej na rzecz wspierania rodziny z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi przedstawiono w tabeli 9.

5. Dobre praktyki środowiskowe na rzecz wspierania rodziny z dziećmi

W 2007 roku Burmistrz Gminy Brwinów powołał Zespół Interdyscyplinarny ds. koordynacji działań na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu lub zagrożonych przemocą. Na bazie tego zarządzenia wypracowano dobre gminne praktyki polegające na wymianie informacji służb w sprawie rodzin potrzebujących wsparcia. W przypadku, gdy przedstawiciel zespołu reprezentujący jedną ze służb zgłasza konieczność diagnozowania rodziny, sprawa trafia do pracownika socjalnego środowiskowego Ośrodka Pomocy Społecznej, który organizuje pracę opartą na zasadzie interdyscyplinarności. Na tej podstawie Dyrektor Środowiskowego Ośrodka Pomocy Społecznej zarządzeniem z dnia 01.10.2012 roku wprowadził regulamin specjalistycznych placówek wsparcia dziennego – świetlic terapeutycznych. Realizując te założenia, Dział Wspierania Rodziny ŚOPS Brwinów opracował program kompleksowego wsparcia rodzin przeżywających trudności w sferze opiekuńczo-wychowawczej lub zagrożonych kryzysem. Na tej podstawie w 2013 roku powołano w ośrodku świetlicę terapeutyczną zapewniającą specjalistyczną pomoc rodziną potrzebującym pomocy w tym obszarze funkcjonowania rodziny. Projekt ten nadal jest finansowany przez

gminę w 100%. Dzieciom zapewniono bezpłatny transport do świetlicy, co ma znaczenie zwłaszcza w przypadku odległych terenów wiejskich.

Świetlica ma kilka filii według zasady, że w obszarze funkcjonowania każdej szkoły podstawowej pracuje filia świetlicy. W każdej filii świetlicy terapeutycznej pracują: wychowawcy, psychologowie i terapeuci zajęciowi. Celem świetlicy Środowiskowego Ośrodka Pomocy Społecznej jest realizacja zadań Gminy Brwinów wymienionych w Ustawie z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Do zadań tych należą: opieka i wychowanie, organizacja czasu wolnego (zabawa i zajęcia sportowe) oraz rozwój zainteresowań, organizacja zajęć profilaktycznych, socjoterapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych, logopedycznych, organizowanie pracy metodą *street work*. Do świetlicy uczęszczają dzieci w wieku 6–15 lat z deficytami emocjonalnymi, zaburzeniami zachowania w domu i w szkole, pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych a zwłaszcza z problemem bezradności opiekuńczo-wychowawczej, bezrobocia, długotrwałej choroby, niepełnosprawności i uzależnień od alkoholu. Często są to rodziny wieloprotymowe. Praca z dziećmi jest ukierunkowana na: rozwój osobowości oraz kształtowanie umiejętności społecznych (współdziałanie w grupie rówieśniczej, wyrażanie swoich potrzeb bez przemocy). Zakres wsparcia dziecka jest zawsze omawiany z rodzicami/opiekunami dziecka, którzy stanowią ważne ogniwo w realizacji przyjętych zadań. Przyjęcie dziecka do świetlicy odbywa się na podstawie pisemnej zgody rodziców/opiekunów oraz za aprobatą dziecka, karty zgłoszenia dziecka, karty kwalifikacyjnej, zgody rodziców na przestrzeganie regulaminu placówki. Z rodziną pracują: pracownik socjalny prowadzący rodzinę, asystent rodziny, wychowawca świetlicy, psycholog, terapeuta. Działania są ukierunkowane również na wzmocnienie i rozwijanie kompetencji rodzicielskich. W świetlicy ustalany jest interdyscyplinarny plan pracy z dzieckiem, który powstaje na podstawie opinii psychologicznych, pedagogicznych, wskazań dotyczących opieki, wychowania (ewentualnie indywidualnej terapii z dzieckiem). Do dokumentacji dziecka włączane są również opinie i diagnozy pracownika socjalnego oparte na analizie SWOT, a także specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznej

oraz wychowawców, uwzględniające sytuację dziecka i rodziny z zaleceniami do dalszej pracy. Co pół roku zbiera się zespół ds. okresowej oceny sytuacji dziecka, do którego oprócz wymienionych już w artykule specjalistów zgodnie z charakterem pracy z rodziną oraz w zależności od potrzeb, są zapraszani przedstawiciele: szkół (wychowawcy, pedagodzy), kuratorzy sądowi, policjanci, pracownicy Gminnej Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przemocy.

Działalność świetlicowa jest ważnym elementem prewencji systemu wsparcia brwinowskich rodzin z dziećmi. Trafiają do nich głównie dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, których rodzice ze względu na stan zdrowia (zaburzenia psychiczne, uzależnienia od alkoholu i narkotyków, nieporadność życiowa wynikająca często z bardzo trudnego dzieciństwa naznaczonego konfliktami i przemocą w rodzinie, pochodzenia) są uzależnieni od pomocy społecznej. Część tych rodzin nie korzysta z pomocy finansowej OPS. Wczesne diagnozowanie problemów dziecka i rodziny na poziomie rodziny biologicznej daje realne szanse na wyrównanie deficytów rozwojowych dziecka oraz pomoc rodzicom w wykonywaniu obowiązków rodzicielskich. Skuteczność działań na poziomie gminy jest gwarancją minimalizowania konieczności umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej, co jest trudne emocjonalnie nie tylko dla rodziny, ale również dla pracownika socjalnego z nią współpracującego. Stąd tak ważne są kompleksowe usługi asystentury socjalnej i asystenta rodziny jako perspektywa skutecznego eliminowania trudności i zagrożeń dla prawidłowego funkcjonowania rodziny w środowisku jej zamieszkania.

Zakończenie

Istotą pomocy rodzinie z dziećmi w jej prawidłowym funkcjonowaniu społecznym jest sprawnie działający system lokalnego wsparcia na wszystkich szczeblach samorządu terytorialnego. Polski system wspierania rodziny i pieczy zastępczej jest z założenia spójny i oparty

na szacunku do każdej rodziny potrzebującej pomocy ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dziecka. W opisie problematyki opierałam się na optymalnych możliwościach gminy i powiatu, które powinny dysponować usługami społecznymi oferującymi rodzinom kompleksową pomoc w wychowywaniu dzieci, także tych umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej. Mam jednak świadomość, że problem rozpoznawania i diagnozowania rodzin we wczesnym okresie dezorganizacji rodziny jest utrwalany przez brak właściwie funkcjonującej sieci komunikacji społecznej, przede wszystkim ze służbą zdrowia i edukacji. Z tej przyczyny trudności w rodzinie, która nie korzysta z pomocy finansowej Ośrodka Pomocy Społecznej są ujawniane zbyt późno, żeby uchronić rodzinę przed kryzysem a nawet rozpadem. Zaprezentowany system wspierania rodziny i pieczy zastępczej powinien gwarantować rodzinie z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi możliwość skorzystania z usług społecznych oferowanych przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe. Szczególnie ważne wydaje się organizowanie usług pieczy zastępczej opartej na rodzinnych formach pomocy, co pozwala dzieciom uzyskać pomoc zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji. Niestety, realizacja założeń środowiskowego systemu wspierania rodzinnej pieczy zastępczej w praktyce Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie napotyka na wiele trudności, które ograniczają rozwój tej formy pomocy. W tabeli 10 zaprezentowano czynniki niesprzyjające rozwojowi rodzicielstwa zastępczego z perspektywy pracowników PCPR oraz rodziców zastępczych.

Tabela 10. Czynniki niesprzyjające rozwojowi rodzinnej pieczy zastępczej z perspektywy powiatów i rodziców zastępczych

Czynniki niesprzyjające z perspektywy powiatu	Czynniki niesprzyjające z perspektywy rodziców zastępczych
<ul style="list-style-type: none"> – nieskuteczne kampanie pozyskiwania kandydatów na rodziców zastępczych – wyłącznie negatywny wizerunek rodzicielstwa zastępczego w mediach – brak kandydatów na rodziców zastępczych – brak rodzin pomocowych stanowiący poważne ograniczenie w rozwoju rodzinnej pieczy zastępczej – niechęć rodziców zastępczych do kontaktów z rodzicami biologicznymi dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej (rezygnacja z kandydowania do roli rodziców zastępczych) – mała aktywność rodzin zastępczych do założenia organizacji pozarządowej o charakterze samopomocowym – rozproszenie rodzin zastępczych i ich społeczna izolacja – zbyt duża rotacja koordynatorów pieczy zastępczej – niekorzystne warunki zatrudniania rodzin zastępczych (brak umów o pracę dla rodzin zawodowych i ich niski status społeczny) – deficyt pracy pracowników socjalnych i asystentów rodziny OPS-ów z rodzicami biologicznymi (traktowanie rodziny zastępczej jako stałego środowiska wychowawczego) 	<ul style="list-style-type: none"> – kwestionowanie młodego wieku koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej oraz braku doświadczenia zawodowego i życiowego – niewystarczające wsparcie ze strony organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej – brak dostępności do specjalistycznych usług zwłaszcza: <ul style="list-style-type: none"> • psychokorekcyjnych • rehabilitacyjnych dla dzieci po ciężkich traumach • terapeutycznych – zbyt mała liczba szkoleń dla rodziców zastępczych – obawy przed kontaktami z rodzicami biologicznymi dziecka – odczuwana niechęć od rodzin zastępczych w środowisku lokalnym – zbyt rzadkie przekształcanie rodzin zastępczych w zawodowe rodziny zastępcze

Źródło: *Raport z oceny realizacji Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wyniki analiz i badań jakościowych i ilościowych*, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, Warszawa, 2015, s. 21–25 (Jakubiec, Kulig, Kwaśniewska-Sadkowska, Luberadzka-Gruca, Łysakowska, Rybka, Wojtasińska, 2021).

Bibliografia

- Anrzejewski M. (1999). *Świadczenia o pomocy społecznej a obowiązki alimentacyjne członków rodzin*, Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny, Rok LXI – z. 3, 4.
- Głąbicka-Auleytner K. (2020). *Znajomość praw dziecka przez osoby zakładające rodzinę*. W: *Polityka na rzecz rodzin. Plusy czy minusy?*, A. Durasiewicz (red.). Warszawa: WSP im. J. Korczaka.
- Karwacki A., Rymsha M. (2011). *Meandry upowszechniania koncepcji aktywnej polityki społecznej Polsce*. W: *Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej*, M. Grewiński, M. Rymsha (red.). Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP.
- Krzyszczkowski J. (2014). *Inkluzywne wspólnoty czyli o roli polityki społecznej w samorządzie*. Warszawa: MCPS.
- Seikkulo J., Arnkil T. E. (2018). *Otwarte dialogi, antycypacje, szanowanie inności. Podejście terapeutyczne skoncentrowane na sieci społecznej*. Kraków: Wyd. UJ.
- Skrzypczak B. (2011). *Organizowanie społeczności lokalnej – pedagogiczne uwarunkowania środowiskowej usługi społecznej*. W: *Środowiskowa usługa społeczna – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, M. Grewiński, A. Skrzypczak (red.). Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP.
- Świętochowski W. (2017). *Choroba przewlekła w systemie rodziny*. W: *Psychologia rodziny*, I. Janicka, H. Libera, (red.). Warszawa: PWN.

Źródła internetowe

- Jakubiec D., Kulig B., Kwaśniewska-Sadkowska A., Luberadzka-Gruca J., Łysakowska S., Rybka I., Wojtasińska E., *Raport z oceny realizacji Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Wyniki analiz i badań jakościowych i ilościowych 2015*, <https://dzieciwpolisce.pl/files/publications> (dostęp: 28.06.2021).
- Kulig B., Wojtasińska E., *Koalicja na rzecz rodzinnej pieczy zastępczej*, 2020, https://www.Postep_program_deinstytucjonalizacja.pdf (dostęp: 15.06.2021).

Wspólne działania na rzecz ochrony dzieci. Przewodnik współpracy wielostronnej w zakresie ochrony dzieci i zapewnienie im dobrobytu,
The Stationery Office, Crown Copyright 2006 (dostęp: 15.06.2021).

Akty prawne

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).

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

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Dz. U. poz. 1720).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz. U. poz. 1620).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkoleń dla asystenta rodziny (Dz. U. poz. 1608).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie wzoru zaświadczenia kwalifikującego (Dz. U. poz. 1609).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkolenia dla kandydatów do przysposobienia dziecka (Dz. U. poz. 1610).

Abstract

The family is the most important things in a child's life as it ensures safety, love and conditions for development. Moreover, the family delivers the most crucial functions related to its care and upbringing. Unfortunately, there are times that the biological family does not provide these. Thereupon, the help of the institutions is necessary in order to support the functioning of the family in the environment of its residence. Sometimes there is a need to provide a child with temporary family care or institutional foster care. These institutions are obliged to maintain social services that will support children with all their needs and allow biological and foster parents to strengthen parental competences.

Keywords: deinstitutionalisation, foster care, social work, social services.

Paweł Wiśniewski¹, Michał Wójcik²

Deinstytucjonalizacja usług rynku pracy i reintegracji społeczno-zawodowej

Deinstitutionalization
of labor market services and socio-professional reintegration

Streszczenie

W artykule zaprezentowano efekt analiz zaawansowania procesu deinstytucjonalizacji w kontekście wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy, poprzez świadczenie im usług rynku pracy i reintegracji społeczno-zawodowej w Polsce. Konieczne było zdefiniowanie deinstytucjonalizacji jako przechodzenia do specyficznych kategorii realizatorów usług, uelastycznienia zakresu oferowanego wsparcia (w tym jego indywidualizacji), osadzenie ich w lokalnych społecznościach. Odkryto zaskakującą zbieżność tak określonej deinstytucjonalizacji względem budowanego w naszym kraju systemu zatrudnienia socjalnego.

Słowa kluczowe: deinstytucjonalizacja, usługi rynku pracy, reintegracja społeczna, reintegracja zawodowa, polityka społeczna, zatrudnienie socjalne.

Niniejszy tekst jest próbą odpowiedzi na pytanie o zaawansowanie procesu deinstytucjonalizacji w kontekście wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy, poprzez świadczenie usług rynku

¹ Uczelnia Korczaka, ORCID: 0000-0001-7945-5531.

² Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie, ORCID: 0000-0003-0878-8448.

pracy i reintegracji społeczno-zawodowej w Polsce. Warto zaznaczyć, że w związku z celem publikacji i upowszechnieniem się wśród praktyków znaczenia deinstytucjonalizacji sugerowanego dokumentami unijnymi, nie będziemy nawiązywać od stricte socjologicznego rozumienia instytucjonalizacji i jej przeciwieństwa – deinstytucjonalizacji, co więcej – będziemy chcieli zaproponować zmodyfikowany sposób ujmowania tych pojęć.

O odchodzeniu od opieki instytucjonalnej powiedziano już bardzo wiele, mamy także od dawna do czynienia z realnym trendem zastępowania opieki świadczonej w placówkach, wsparciem udzielanym w miejscu zamieszkania osób jej potrzebujących. Zdołał on się znacząco umocnić i jest jednoznacznie korzystnym kierunkiem transformowania interwencji społecznych tego typu w całej Europie. Liczne wytyczne i regulacje na poziomie unijnym niewątpliwie wywarły znaczący wpływ na jego zakres w naszym kraju. Jest traktowany jako słuszny i wciąż nabierający tempa ciąg przeobrażeń systemowych.

U podstaw rozwoju procesu deinstytucjonalizacji leżała identyfikacja negatywnych cech typowych dla dużych placówek opiekuńczo-pobytowych, która została dokonana już w latach 50. w krajach Europy Zachodniej. Dostrzeżonym efektem tego typu jest segregacja społeczna – odizolowanie wspieranych osób od reszty społeczeństwa w ramach tzw. instytucji totalnych, placówek, które mimo braku fizycznego odseparowania od lokalnego środowiska tworzą „odrębne światy” w wyniku wytworzenia specyficznych norm i wartości. Od tego czasu obserwowano powolne odchodzenie od opieki instytucjonalnej na rzecz usług świadczonych w społecznościach lokalnych, zwiększające możliwości zapewnienia osobom niesamodzielnym godnego traktowania, lepszego dopasowanie interwencji do indywidualnych potrzeb oraz szanse na pełniejszy rozwój kontaktów społecznych (Bielak i in., 2016, s. 5).

Ciągle jednak była i jest dyskutowana skala deinstytucjonalizacji, od działań na rzecz poprawy funkcjonowania tego typu placówek, aż do ich stopniowego „wygaszania”. Jak czytamy w definicji deinstytucjonalizacji opublikowanej na stronie [www. Komisji Europejskiej](http://www.komisja.europa.eu) „kierując się postanowieniami Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych,

Konwencji ONZ o Prawach Dziecka oraz Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, kraje członkowskie oraz władze Unii Europejskiej są zobowiązane wdrożyć rozwiązania intensyfikujące odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej na środowisku lokalnym. Wśród najważniejszych artykułów konwencji UN CPRD odnoszących się do deinstytucjonalizacji podstawowe znaczenie ma artykuł 19, który formułuje prawo do niezależnego życia” (https://ec.europa.eu/regional_policy/pl/policy/themes/social-inclusion/desinstit/) (dostęp: 10.07.2021).

W tekście „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” deinstytucjonalizacja rozumiana jest nie tyle jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, co jako proces rozwoju usług opiekuńczych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku (Ogólnoeuropejskie wytyczne..., 2012, s. 28). Do głównych aktów prawnych odnoszących się do kwestii deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce należy zaliczyć Ustawę o pomocy społecznej, Ustawę o wpieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Ustawę o osobach starszych, Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego oraz Ustawę o zdrowiu publicznym.

Pojęcie deinstytucjonalizacji, które tak bardzo rozpowszechniło się w kontekście nowoczesnego mówienia o politykach publicznych nie jest adekwatne w stosunku do obszaru polityki rynku pracy, a dokładnie rzecz ujmując – wobec usług rynku pracy i reintegracji zawodowej, które to są głównymi osiami problematyki poruszanej w niniejszym tekście. O ile w ramach typowego dla polityki społecznej ujmowania instytucjonalizacji dominuje aspekt odchodzenia od opieki stacjonarnej, realizowanej w placówkach dla osób niepełnosprawnych (w szczególności z zaburzeniami psychicznymi), seniorów czy też dzieci, to nie znajduje on prostego przełożenia na systemowe rozwiązywanie problemów uczestnictwa w rynku pracy.

Chodzi mianowicie o specyfikę wsparcia osób już wykluczonych z rynku pracy, bądź też osób zagrożonych takim wykluczeniem. Wynika to z zupełnego przeciwieństwa warunków determinujących skuteczność i efektywność wspomnianego typu wsparcia. O ile deinstytucjonalizacja usług dla osób niepełnosprawnych (w tym z zaburzeniami psychicznymi), seniorów i dzieci wiąże się z obserwowanym powszechnie pozytywnym oddziaływaniem pozostawiania tych jednostek w ich środowisku lokalnym/rodzinnym, o tyle fakt zrywania izolacji poprzez czasowe przemieszczenie się osób bezrobotnych z ich domów i z szeroko rozumianego otoczenia społecznego oddziałuje niezwykle korzystnie. Można więc powiedzieć, że są to zupełnie odwrotne zjawiska. Instytucjonalizacja w odniesieniu do rynku pracy musi być więc zupełnie inaczej definiowana. Tak osadzonemu pojęciu bliższe będą trendy: deregulacji, kontraktacji usług i szereg zmian związanych z oddawaniem pola oraz środków finansowych przez urzędy szczebla krajowego lub lokalnego na rzecz organizacji pozarządowych i przedsiębiorstw prywatnych.

W kontekście rynku pracy możemy mówić o grupie zjawisk, czy też kierunków reformatorskich, które również możemy określić zbiorczym mianem deinstytucjonalizacji. Jednakże w tym przypadku musi być ono odmiennie zdefiniowane. Wspólnym mianownikiem będzie na pewno dążenie do indywidualnego traktowania każdego beneficjenta pomocy. Ma to swoje odzwierciedlenie na etapie planowania wsparcia, ale też w doborze instytucji. Przejawem tego jest odchodzenie od centralnie zorganizowanych działań w zamkniętej sieci urzędów, w stronę dywersyfikacji wykonawców i realizatorów wsparcia, zwiększania elastyczności w doborze instrumentów, a nawet zmienianie ich dotychczasowej zawartości i struktury oraz uwzględnienie czynników lokalnych w tejszej pomocy. Mówiąc o czynnikach lokalnych mamy na myśli to wszystko, co wiąże się ze specyfiką otoczenia społecznego danej jednostki, jej historii życia, jej cech osobowościowych, kulturą rodziny i wszystkiego tego co wielokrotnie umyka podczas świadczenia standaryzowanej pomocy. Podkreślmy więc wyraźnie trzy główne aspekty deinstytucjonalizacji, które wyznaczają ogólne ramy dla jej treści pojęciowej. Po

pierwsze – będzie to dopuszczenie nowych kategorii realizatorów usług, po drugie – uelastycznienie zakresu oferowanego wsparcia (w tym jego indywidualizacja), wreszcie, po trzecie – mocniejsze osadzenie w lokalności i społeczności, z których wywodzą się wspierane osoby.

Wzorcowym przykładem transformacji systemu wsparcia osób bezrobotnych we wskazanych powyżej kierunkach jest Anglia, w której sektor publiczny nie narzuca ustawowo regulowanych i doprecyzowanych form działania podczas współpracy z sektorem prywatnym (podejście to zwane jest „czarną skrzynką” – ang. *black box*). Bezrobotni w pierwszej kolejności kontaktują się z instytucją publiczną – Jobcentre Plus. Po uzyskaniu wiedzy o sposobach poszukiwania pracy i informacji o wakatach w regionie, osoba bezrobotna samodzielnie ubiega się o zatrudnienie. Systematycznie zgłasza się ona do lokalnego oddziału Jobcentre Plus, aby zdać relację z postępów aktywizacyjnych (jest to warunkiem wypłacania świadczeń społecznych). Osoby, które są w trudniejszej sytuacji na rynku pracy, współpracują natomiast z instytucjami prywatnymi (Rollnik-Sadowska, 2014, s. 161).

Współpraca publicznych służb zatrudnienia z zewnętrznymi dostawcami odpowiedzialnymi za aktywizację bezrobotnych intensyfikowana jest po okresie od 9 do 12 miesięcy bezskutecznego wsparcia płynącego z urzędów. Gdy zastosowane uprzednio metody okazują się niewystarczające, bezrobotny zostaje skierowany do podmiotu zewnętrznego. Dostawcy usług aktywizacyjnych mają możliwość doboru narzędzi, których zastosowanie ma przyczynić się do zatrudnienia skierowanych osób, przy czym przedstawiane są jedynie ogólne rodzaje stosowanych metod oraz określone jest minimum usług oferowanych uczestnikom. Tak skonstruowany proces trwa 2 lata. Dodatkowym zabezpieczeniem jest możliwość składania skarg przez niezadowolonych uczestników. Ewaluacja angielskiego rozwiązania wskazuje, iż po 21 miesiącach efektywność interwencji wynosi około 20% (znalezienie trwałego zatrudnienia) (Szwed, 2014). Prywatne agencje pracy i podmioty oparte na wolontariacie, które w pewnych obszarach obsługują ponad połowę świadczonego wsparcia, posiadają dużą swobodę działań, zachowując oczywiście transparentność prowadzonych aktywności

i procedur przetargowych. Priorytetowo traktowany jest jednak efekt realizowanych inicjatyw w postaci: powrotu osób bezrobotnych na rynek pracy, ale także utrzymania się na nim przez ściśle ustalony, minimalny okres (płatność za wyniki w postaci podejmowania stałego zatrudnienia) (Rollnik-Sadowska, 2014, s. 160). Dowodem zaplanowanej systemowo elastyczności udzielanego wsparcia jest prowadzona systematycznie ocena efektywności działań z uwzględnieniem kryterium „zdolności podmiotu świadczącego usługi do wprowadzenia ulepszeń i ich zachowania”. Pytaniami wskaźnikowymi wykorzystywanymi do tej oceny są na przykład:

- Czy podmiot świadczący usługi ma odpowiednią historię trwałych zmian na lepsze?
- Czy podmiot stawia sobie i osiąga ambitne cele, by poprawić wyniki wszystkich uczących się?
- Czy podmiot posiada wobec wszystkich użytkowników jasną wizję oraz odpowiednie priorytety, które pozwolą na utrzymanie ulepszeń oraz podniesienie oczekiwań? (Titterton i in., 2010, s. 37).

Cechą rozwiązań funkcjonujących w brytyjskiej polityce rynku pracy, które wydają się efektywne i szczególnie warte rozważenia z perspektywy wdrożenia w warunkach polskiej sytuacji społeczno-ekonomicznej jest więc komercjalizacja usług rynku pracy przy utrzymaniu finansowania ze środków publicznych. Dodatkowo kluczowe jest zwiększone znaczenie indywidualnego podejścia do klientów oraz skierowanego do nich poradnictwa zawodowego na poziomie eksperckim (Rollnik-Sadowska, 2014, s. 164).

Kontynuując ustalenia, w jakim stopniu tak rozumiana deinstytucjonalizacja jest obecna wśród obowiązujących aktualnie rozwiązań systemowych w Polsce prześledzimy odradzający się na nowo system publicznych służb zatrudnienia w latach dziewięćdziesiątych. Symbolizowany przede wszystkim przez urzędy pracy ze swoimi standardowymi (określonymi ustawowo) usługami, jest jednym z podstawowych instrumentów rynku pracy. Instytucja ta mimo kolejnych reform jest względnie stabilne pod względem kadrowym, finansowym oraz

zakresem oferowanego wsparcia. Regulacją prawną w tym zakresie jest Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, według której podstawowymi usługami rynku pracy są: pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe, organizacja szkoleń. W artykule 24 dopuszczone jest zlecenie realizacji usług pracy przez samorząd „na zewnątrz”, to znaczy: organizacjom pozarządowym statutowo zajmującym się problematyką rynku pracy, związkom zawodowym, organizacjom pracodawców, instytucjom szkoleniowym, agencjom zatrudnienia, centrom integracji społecznej. Odbywa się to po przeprowadzeniu konkursu lub przez zakup tych usług, na zasadach i w trybie określonych w przepisach o zamówieniach publicznych. Otwiera więc to, na pierwszy rzut oka, pewną furtkę, lecz jak czytamy dalej zlecenie nie może dotyczyć wydatkowania i gospodarowania środkami Funduszu Pracy.

Sukcesywny wzrost wiedzy wśród pracowników publicznych służb zatrudnienia, instytucji pomocy społecznej oraz organizacji trzeciego sektora na temat skutecznych rozwiązań wpisujących się w nowoczesne rozumienie aktywizacji i reintegracji powodowany był w dużym stopniu zaleceniami organów Unii Europejskiej, w tym wskazówkami Europejskiej Strategii Zatrudnienia, a następnie Europejskiej Strategii Włączenia Społecznego. Oba te dokumenty wskazywały, że powrót na otwarty rynek pracy osób długotrwale bezrobotnych, o niskich kwalifikacjach oraz zagrożonych takimi dysfunkcjami, jak np.: alkoholizm czy narkomania jest utrudniony, a często niemożliwy w oparciu o klasyczne podejście stosowane w publicznych służbach zatrudnienia, w związku z czym należy tworzyć alternatywne formy aktywizacji i zatrudnienia, w tym nowe usługi reintegracyjne. Wejście w życie Ustawy o zatrudnieniu socjalnym przygotowało grunt pod nowe instrumentarium, które z jednej strony wywoływało wiele kontrowersji w środowisku polityków społecznych – ale z drugiej strony zachęcało do innego spojrzenia na oddziaływanie na osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. To spojrzenie obejmowało wszystkie wymienione przez nas uprzednio cechy deinstytucjonalizacji usług rynku pracy i reintegracji – rozluźniając dotychczasowe, „sztywne” oraz mało kompleksowe podejście do problemu. Rozwiązania ustawowe połączyły elementy działań edukacji

społeczno-zawodowej z nowym świadczeniem pieniężnym, głównie dla osób uznawanych za długotrwale bezrobotne oraz „trwałych, wieloletnich” świadczeniobiorców pomocy społecznej. Ustawa o zatrudnieniu socjalnym określa mianem reintegracji społecznej – „działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu”, natomiast reintegracji zawodowej – „działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej i klubie integracji społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy”.

W latach 2003–2015 dokonano się przeobrażenie systemu wsparcia i pomocy, nadające jednostkom organizacyjnym reintegracji społecznej i zawodowej ważną rolę. Zmiany dokonywały się stopniowo od 2003 roku, a więc od początku uchwalenia ustawy i trwają do dziś. W tym czasie umocniono rolę podmiotów zatrudnienia socjalnego jako instytucji, która zajmuje się problemami najtrudniejszych pod względem położenia społecznego grup, dla których często nie ma miejsca w programach aktywizacyjnych urzędów pracy, zaś aktywne instrumenty pomocy społecznej okazują się mało skuteczne (zbyt duży stopień roszczeniowości). Instytucje zatrudnienia socjalnego, czyli centra i kluby integracji społecznej zostały poszerzone także o takie podmioty, specjalizujące się w aktywizacji osób niepełnosprawnych jak: Warsztaty Terapii Zajęciowej oraz zakłady aktywizacji zawodowej. Od 2015 roku nazwane zostały zbiorem podmiotów reintegracyjnych. Tej grupie przypisuje się misję określaną, przede wszystkim jako służba integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych marginalizacją społeczną, a także tworzeniu miejsc pracy, świadczeniu usług społecznych użyteczności publicznej (na rzecz interesu ogólnego) oraz rozwojowi lokalnemu. Kluczową rolę odgrywa tu centrum integracji społecznej. To jednostka realizująca reintegrację zawodową i społeczną przez następujące usługi: kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie

ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu; nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu; przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych; naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą; uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi. Drugim, ważnym typem podmiotów zatrudnienia socjalnego jest klub integracji społecznej, którego zasadniczym celem jest udzielenie indywidualnym osobom oraz członkom ich rodzin pomocy w odbudowywaniu i podtrzymywaniu umiejętności uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych w miejscu zamieszkania oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych. Instytucje zatrudnienia socjalnego, od innych instytucji pomocowych różnią się stosowaniem w praktyce idei zindywidualizowanych usług. Chodzi w nich o uwzględnianie indywidualnych cech (potencjałów i niedoborów) beneficjentów reintegracji społecznej i zawodowej. Wraz z rozwojem instytucji zatrudnienia socjalnego poszerzał się zakres pełnionych przez nią funkcji. Obok zadań związanych z aktywizacją zawodową dołączyły takie zadania, jak wsparcie w obszarze ogólnej edukacji, pomocy terapeutycznej czy nawet poradnictwa psychologicznego. Programy reintegracyjne nie są szkoleniami zawodowymi *sensu stricto*, są wielowymiarowe. Działania aktywizujące nie dotyczą jedynie kompetencji zawodowych, ale również, a może przede wszystkim, współżycia międzyludzkiego – umiejętności społecznych i nadrabiania deficytów w sferze psychologicznej. Podejmowane są także systematyczne próby przeprofilowania usług reintegracji i ukierunkowania ich na reintegrację społeczną z włączeniem wielosektorowego (wielodziedzinowego) wsparcia, wzmacniającego uczestników w sferze zdrowotnej, kulturowej, edukacyjnej oraz sportowo-rekreacyjnej. To poszukiwanie kierunku przeprofilowania usług reintegracji wynika z uznania faktu, że odbiorcy tych usług należą do grup o największych deficytach i doświadczanych problemach – przede wszystkim w sferze psychospołecznej. Z tego powodu wymagają pomocy w zakresie

przywracania ich do pełnienia ról społecznych poprzez indywidualne wzmacnianie cech osobowościowych, kształtowanie umiejętności komunikacyjnych, nazywania i wyrażania emocji oraz zapobiegania sytuacjom konfliktowym i kryzysowym, co pozwoli w efekcie samodzielnie kierować swoim życiem i rozwiązywać własne problemy. W raporcie z badania ISP PAN „Rola zatrudnienia socjalnego w walce z wykluczeniem społecznym” „stwierdzono po analizach ilościowych, że w hierarchii wartości najwyższej znalazło się... przebywanie między ludźmi, nauka współżycia z nimi i budowanie zaufania”, na drugim miejscu pojawiła się tam „nauka i zdobywanie kwalifikacji zawodowych” (Danecka, 2013, s. 58). Korzystną okolicznością jest, gdy w zajęciach uczestniczą osoby zróżnicowane pod względem cech społeczno-demograficznych i swoich dysfunkcji. Jest to wskazane ze względu na animowanie procesu reintegracji, co w konsekwencji pozytywnie wpływa na przełamanie izolacji społecznej dotyczącej uczestników. Z punktu widzenia skuteczności niekorzystne jest narzucanie „uniwersalnych” recept doboru uczestników do grupy.

Podsumowując, poprzez zaangażowanie systemowe zatrudnienia socjalnego, uzyskano efekt w postaci ukierunkowania reintegracji społecznej w stronę dążenia do pełnego uczestnictwa osób i rodzin w życiu wspólnoty, co oznacza: osiągnięcie właściwego dochodu; dostęp do zatrudnienia; równy dostęp do dóbr i usług społecznych; komplementarność stosowania usług i instrumentów o charakterze zatrudnieniowym, zdrowotnym i społecznym, obejmujących całość potencjału człowieka, a nie wyłącznie kwestię zatrudnienia; dążenie do aktywizacji ludzi. Korzystający traktowani są nie tylko jako odbiorcy, ale i partnerzy; dążenie do długofalowości efektów oddziaływania na osoby i rodziny, co wiąże się z kształtowaniem ich relacji w środowisku lokalnym.

Pomimo pozytywnych rezultatów działalności podmiotów zatrudnienia socjalnego głównym problemem dla ich funkcjonowania pozostawała kwestia braku ciągłości w ich finansowaniu, szczególnie w odniesieniu do tych jednostek, które posiadają dobrą opinię o poziomie świadczonych usług reintegracji społecznej i zawodowej. Z tego powodu środowisko podmiotów zatrudnienia socjalnego proponuje

wprowadzenie rozgraniczenia okresów finansowania w powiązaniu ze stworzeniem gwarancji ciągłości i stabilności finansowania. Warto zaznaczyć, iż proces świadczenia usług reintegracji społecznej i zawodowej, mimo określenia w ustawie głównych ram jego stosowania, był niejednolity, bo zależny od środków finansowych jakimi dysponowały poszczególne jednostki. Problematyczne bywają też relacje z dwoma ważnymi typami urzędów, które ze swej natury sprzyjają tradycyjnemu, zbiurokratyzowanemu podejściu zorientowanemu na wywiązywanie się z bieżących zadań. Funkcjonowanie klubu integracji społecznej oznacza dla pracowników służb społecznych dodatkową pracę, na przykład: wypełnianie ankiet, zawieranie kontraktów socjalnych, monitorowanie udziału w zajęciach w klubie. Ponadto nie widzą sensu i potrzeby takich działań, a niejednokrotnie zniechęcają potencjalnych klubowiczów do uczestnictwa w zajęciach klubu integracji społecznej. W sytuacji, gdy człowiek sam chce uczestniczyć w zajęciach, a klub ma na to środki, ośrodek pomocy społecznej nie może odmówić skierowania. Powiatowe urzędy pracy zdają się niedostatecznie informować osoby zarejestrowane jako bezrobotne o możliwości realizacji przez nie programu reintegracji społeczno-zawodowej. Ponadto, urząd pracy mógłby wspierać klub, w realizacji programów aktywnej integracji swoją doświadczoną kadrą, w szczególności doradcami zawodowymi i pośrednikami pracy. Niewątpliwie współpraca powinna obejmować także informowanie o możliwościach skorzystania z prac interwencyjnych, staży, zatrudnienia wspieranego oraz prac społecznie użytecznych.

Wiedzy o kolejnych barierach rozwoju zatrudnienia socjalnego dostarcza nam ministerialna publikacja pod tytułem „Informacja o funkcjonowaniu centrów i klubów integracji społecznej działających na podstawie Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym – za okres 2018–2019” z sierpnia 2020 roku. Ważnym ograniczeniem, szczególnie dla działalności klubów integracji społecznej, jest ustawowy obowiązek zawierania kontraktów socjalnych z uczestnikami klubów. Potencjalni uczestnicy klubów nie chcą być klientami pomocy społecznej ze względu na wiążącą się z tym stygmatyzację. Inne przedstawione w „Informacji o funkcjonowaniu centrów i klubów integracji społecznej...” bariery

obejmowały między innymi kwestie ograniczenia działań do ustawowo określonej kategorii osób, takich jak bezdomni, uzależnieni, długotrwale bezrobotni, zwolnieni z zakładów karnych, uchodźcy i osoby niepełnosprawne oraz do sztywnego katalogu usług (Informacja, 2020, s. 55). Potwierdzono również słuszność istnienia odrębnych podmiotów zajmujących się osobami w szczególnej sytuacji na rynku pracy. Z danych MRPiPS wynikało, że podmioty zatrudnienia socjalnego skutecznie prowadzą aktywizację osób bez szans uzyskania skutecznej pomocy tego typu w innych placówkach – realizując zadanie włączania osób bezradnych zawodowo, przyzwyczajonych do pobierania świadczeń, dla których powrót na otwarty rynek pracy jest nadzwyczaj utrudniony, czy wręcz nierealny z uwagi na posiadane deficyty i zaniedbania.

Analiza materiałów na temat funkcjonowania podmiotów zatrudnienia socjalnego wykazała niedostateczny monitoring efektywności działań reintegracyjnych KIS i CIS, w tym brak badania losów ich absolwentów. Brakuje również informacji o osobach wracających do systemu pomocy społecznej np. po okresie 6–12 miesięcy. Ustawodawca nie nakazuje takich działań, nie finansuje, a w niektórych aspektach uniemożliwia ich realizację (ochrona danych osobowych). Ponadto dotychczas nie opisano reintegracji społecznej przy pomocy obiektywnych wskaźników (niepochodzących z ankiet uczestników). Wpływa to negatywnie na postrzeganie efektów działalności tych podmiotów, ponieważ efekty ich pracy pozostają „niewidzialne” w statystykach i raportach.

Mimo wspomnianych problemów nie brakuje głosów, że w ostatnich latach centra i kluby integracji społecznej stały się niezmiernie ważnym elementem polityki zatrudnienia, w przestrzeniach lokalnych w sferze szeroko rozumianych usług społecznych, umożliwiają bowiem tworzenie miejsc pracy oraz stosowanie elastycznych form zatrudnienia dla osób stanowiących najtrudniejszą grupę klientów dla publicznych służb zatrudnienia. (Miżejewski, 2008, s. 8). Stopniowo umacniała się pozycja zatrudnienia socjalnego w polskiej polityce rynku pracy, nadając jej charakter bardziej zdeinstytucjonalizowany. Specyficzna oferta, która dotychczas nie była oferowana w innych instytucjach rynku pracy ani pomocy społecznej, zawierająca kompleksowe szkolenia w zakresie

kompetencji społecznych, zawodowych oraz dążenie do polepszania kondycji psychicznej klientów pomocy społecznej stanowi istotną szansę wyjścia z kręgu bezradności. Najlepiej charakteryzuje to pewien cytat, pochodzący z wspomnianych wcześniej badań jakościowych realizowanych w ISP PAN, a konkretnie z wypowiedzi pewnego kierownika ośrodka pomocy społecznej: „Zatrudnienie socjalne stanowi szansę zmniejszenia biedy, ale nie dlatego, że oferuje pracę – bo to nie jest praca stała, ale dlatego, że przymusza ludzi do wyjścia z domów, uczestnik musi ubrać się, wyszykować (...) zorganizować dojazd itd. Tu chodzi o tę aktywizację na podstawowym poziomie. To wszystko wzbogaca tę osobę i daje wiarę we własne siły. U nas to my biegamy do ludzi na wywiady środowiskowe i to jest bez sensu” (Danecka, 2013, s. 57).

W wyniku przeprowadzonych analiz ustalono, iż wśród obowiązujących aktualnie w naszym kraju rozwiązań systemowych znajdują się wysoce kompleksowe regulacje kierujące przekształcenia usług rynku pracy i reintegracji społeczno-zawodowej w stronę deinstytucjonalizacji. Okazały się być nimi przepisy nakreślające obszar zatrudnienia socjalnego. W niniejszym tekście ukazano zaskakującą zbieżność jego charakteru z pożądanymi trendami rozwoju polityki społecznej w przedmiotowym zakresie. Wniosek ten powinien posłużyć jako podstawa do budowy wizerunku zatrudnienia socjalnego, który to dotychczas pozostawia wiele do życzenia pod względem sposobu zarządzania i kreowania, a przez to jest niespójny i mało rozpropagowany. Profesjonalne pokierowanie promocją zatrudnienia socjalnego w oparciu o powyższy wniosek powinno przynieść skuteczne wzmocnienie jego pozycji, a przez to pozytywne skutki na polu walki z wykluczeniem z życia społecznego. Od momentu wprowadzenia w życie rozwiązań Ustawy o zatrudnieniu socjalnym, w polskiej polityce społecznej zachodziły takie zmiany (w tym na rynku pracy), które powodowały odsuwanie opiekuńczości i asekuracji na rzecz aktywności i pomocniczości (Grewiński, 2011, s. 9–23). Deinstytucjonalizacja w postaci rozwoju zatrudnienia socjalnego oparta więc była na najlepszych przykładach zachodnich i obejmuje kluczowe ich elementy. Szwankuje natomiast jej wdrożenie, które napotyka na wielorakie bariery, w tym finansowe.

Wartymi zainteresowania badawczego są również niewątpliwie kwestie jego dalszej ewolucji zatrudnienia socjalnego oraz jego konsekwencji powiązań z obszarem ekonomii społecznej.

Bibliografia

- Bielak B., Błacha T., Wodowski Ł. (2016). *Deinstytucjonalizacja i Rozwój Usług Społecznych na Mazowszu*. Warszawa: Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.
- Danecka M. (2013). *Zatrudnienie socjalne czy pomoc społeczna? Aktywizacja społeczno-zawodowa w opinii jej odbiorców*. „Ekonomia Społeczna” 3/2013.
- Grewiński M. (2011). *Od systemu opieki przez politykę pomocy do aktywizacji i integracji społecznej w Polsce*. W: M. Grewiński, L. Krzyszkowski (red.), *Współczesne tendencje w pomocy społecznej i pracy socjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo MCPS.
- Informacja o funkcjonowaniu centrów i klubów integracji społecznej działających na podstawie Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym – za okres 2018–2019, MRPiPS, Warszawa 2020.
- Miżejewski C. (2008). *Polityka społeczna wobec sektora ekonomii społecznej*. W: *Ekonomia Społeczna, Teksty 2008*, 8/2008. Warszawa.
- 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, Bruksela 2012.
- Rollnik-Sadowska E. (2014). *Polityka rynku pracy w Wielkiej Brytanii. Propozycje Implementacyjne dla Polski. Polityka społeczna wobec przemian demograficznych 2014/167*, *Studia Ekonomiczne*. Katowice: Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach.
- Szwed J., *Skuteczne metody przeciwdziałania bezrobociu na przykładzie wybranych krajów Unii Europejskiej*. (2014). <https://rynekpracy.pl/artykuly/skuteczne-metody-przeciwdzialania-bezrobociu-na-przykladzie-wybranych-krajow-ue>

Titterton M., Pelling-Deeves S., Nolan, P. (2010). *Usługi i instytucje opieki społecznej w Wielkiej Brytanii.*, www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Anglia.pdf

Akty prawne

Europejska Strategia Zatrudnienia. Biuletyn Informacji Publicznej, Dz. U. WE nr L 197/13 z 5 sierpnia 2003 roku.

Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu, 2010, Komunikat Komisji Europejskiej EUROPA 2020, Bruksela, http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_PL_ACT_part1v1.pdf

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100, z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176).

Abstract

The article presents the results of analyzes of the advancement of the deinstitutionalization process in the context of supporting people at risk of exclusion from the labor market by providing labor market services and social and professional reintegration in Poland. It was necessary to define deinstitutionalization as moving to specific categories of service providers, making the scope of the support more flexible (including its individualization), and embedding it in the locality. A surprising convergence of the characteristics of social employment was discovered in relation to the deinstitutionalization defined in this way.

Keywords: deinstitutionalization, labor market services, socio-professional reintegration, social policy, social employment.

Katarzyna Małgorzata Stanek¹

Deinstytucjonalizacja usług edukacyjnych

Deinstitutionalization of educational services

Streszczenie

Niniejszy artykuł podejmuje tematykę usług edukacyjnych w społeczeństwie usługowym XXI wieku. Do niedawna, naczelną rolę w świadczeniu usług edukacyjnych pełniło państwo, umieszczając odbiorców w sztywnych ramach instytucji. Współczesny świat i rynek pracy stawia nowe wyzwania, którym jest m.in. deinstytucjonalizacja usług edukacyjnych. Szkoła jest wpisana w przestrzeń lokalną zarówno jako placówka edukacyjna, ale też jako przestrzeń publiczna, w której mogą realizować się indywidualne i grupowe potrzeby mieszkańców, ponieważ jest płaszczyzną krzyżowania się powiązań członków społeczności lokalnej (dziadkowie, rodzice, uczniowie, nauczyciele, personel szkoły oraz mieszkańcy danej miejscowości). W trakcie rozważań wskazano, że istotną rolę w drodze do deinstytucjonalizacji usług edukacyjnych odgrywa szkoła środowiskowa oraz edukacja środowiskowa, która ma swoje korzenie w pedagogice społecznej, gdzie środowisko jest podmiotem i przedmiotem oddziaływań służących rozwojowi indywidualnych możliwości jednostki, z myślą o jej społecznym uczestnictwie i oddziaływaniu. Efektem procesu deinstytucjonalizacji jest także rosnąca popularność edukacji domowej.

Słowa kluczowe: usługi edukacyjne, szkoła, instytucjonalizacja, deinstytucjonalizacja, szkoła środowiskowa, edukacja środowiskowa, edukacja domowa.

¹ Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, ORCID: 0000-0002-9118-7821.

Wstęp

Współczesne społeczeństwa stoją z jednej strony w obliczu narastających problemów społecznych, ekonomicznych, gospodarczych, z drugiej natomiast ze świadomością konieczności ich rozwiązywania. Również edukacja oraz usługi edukacyjne są przedmiotem rozważań na gruncie teorii i praktyki. Rozwijające się kraje, mające za fundament swojego rozwoju dostęp do edukacji, poszanowanie praw ludzkich i obywatelskich, konstruują najróżniejsze systemy wsparcia rodzin oraz dzieci i młodzieży uczącej się.

W XXI wieku osiami organizowania takiego wsparcia stały się tzw. instytucje – przedszkola, szkoły, uniwersytety, których celem jest „zmienianie ludzi a przede wszystkim dzieci i młodzieży – stosowanie do panujących w danym społeczeństwie ideałów i celów wychowawczych” (Okoń, 1996, s. 64). Edukacja należy do systemu najważniejszych usług. Oprócz ważnej roli w kształceniu społeczeństwa, odgrywa także istotną rolę budżetową. System szkolnictwa w Polsce podlega ciągłym zmianom. Wynikają one m.in. z wejścia naszego kraju do struktur unijnych oraz wypracowanej i przyjętej przez Unię Europejską strategii współpracy w dziedzinie rozwoju edukacji. Głównymi zadaniami tej strategii i uruchomionych w tym celu programów (np. uczenie się przez całe życie) są: ograniczenie przedwczesnego kończenia edukacji przez młodzież (grupa wiekowa 16–18 lat), przebudowanie systemów szkolnictwa, modernizacja koncepcji kształcenia (reorientacja na kompetencje), zapewnienie systemom większej elastyczności oraz ściślejsze powiązanie szkolnictwa z potrzebami rynku pracy.

O ile edukacja to „(...) ogół warunków, procesów i czynności sprzyjających optymalnemu i adekwatnemu rozwojowi jednostki” (Kwieciński, 1998, s. 3) i przybiera ona zinstytucjonalizowaną formę, o tyle coraz częściej wskazuje się na tendencje zmierzające ku deinstytucjonalizacji usług edukacyjnych. Efektem tego są niejednokrotnie prowadzone dyskusje dotyczące wzmożenia pracy edukacyjnej oraz rozbudowy ofert opieki, obejmujące elementy oświatowe, społeczne, równości i demograficzno-polityczne.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja deinstytucjonalizacji usług edukacyjnych odnoszących się do szkoły środowiskowej, edukacji środowiskowej oraz edukacji domowej dzieci i młodzieży.

1. Edukacja a usługi edukacyjne

W literaturze pojęcie „usługi edukacyjne” jest różnie definiowane. Według Philipa Kotlera (Kotler, 2002, s. 41), usługa jest dowodem działania, jakie jedna strona, może zaoferować innej. Usługę edukacyjną traktuje się m.in. jako celowy i uporządkowany ciąg relacji, jakie zachodzą pomiędzy nauczającym a uczącym się (Skrzypek, 2006, s. 16–17).

Inna grupa definicji usług edukacyjnych bardziej eksponuje komercyjny charakter tej działalności. Według Marcina Geryka (Geryk, 2007, s. 66) usługa edukacyjna to działalność, w której sprzedawca sprzedaje swoją wiedzę czy umiejętności, a nabywca je zdobywa. Natomiast Romuald Kolman (Kolman, 2003, s. 248) uważa, że usługa edukacyjna to praca, której rezultatem jest nabycie wiedzy i kompetencji przez odbiorcę tej usługi, odnosząc się do roli zaspokajania potrzeby, jaką stanowi deficyt kompetencji niezbędnych do funkcjonowania w społeczeństwie.

Istnieją również podejścia wskazujące, iż istotą usług edukacyjnych jest transfer kompetencji, w którym istotny element odgrywa wątek komercyjny (Zieliński, Lewandowski, 2012). W tym transferze bierze udział instytucja świadcząca usługi – na ogół państwo lub inna grupa podmiotów; świadczący usługę – wykwalifikowana osoba (nauczyciel, instruktor itp.); odbiorca usługi – uczący się (uczeń, student lub osoba dorosła). Edukacją i usługami edukacyjnymi oraz ich efektywnością są zainteresowane różne grupy: uczniowie i rodzice, władze lokalne i centralne oraz pracodawcy. Edukacja jest ważna z punktu widzenia budowania kapitału ludzkiego oraz wyrównywania różnic społecznych, godzenia spraw zawodowych i rodzinnych oraz rozwoju demograficznego.

Czy w Polsce mamy do czynienia z usługami edukacyjnymi czy jedynie systemem edukacji? Kto świadczy usługi edukacyjne?

W Polsce system edukacji podlega ciągłym zmianom, jednakże niezmienna pozostaje główna podstawa prawna systemu edukacji – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, która w części dotyczącej podstawowych wolności i praw obywateli stanowi, że:

- każdy ma prawo do nauki, nauka do 18 roku życia jest obowiązkowa;
- nauka w szkołach publicznych jest bezpłatna, ustawa może dopuścić odpłatne świadczenie niektórych usług edukacyjnych przez uczelnie publiczne;
- rodzice mają wolność wyboru dla swoich dzieci szkół innych niż publiczne, a obywatele i instytucje mają prawo zakładania szkół i uczelni;
- władze publiczne zapewniają obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia – w tym celu tworzą i wspierają systemy indywidualnej pomocy finansowej i organizacyjnej dla uczniów i studentów.

System edukacji w Polsce dzieli się na system oświaty (tj. edukacji wszystkich szczebli poniżej szkolnictwa wyższego) oraz system szkolnictwa wyższego. System oświaty zapewnia w szczególności:

- realizację prawa każdego obywatela do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki;
- wspomaganie przez szkołę wychowawczej roli rodziny;
- wychowanie rozumiane jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej;
- wzmacnianie i uzupełnianie przez działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży;
- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej;
- możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną, niedostosowaną społecznie

i zagrożoną niedostosowaniem społecznym, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami;

- opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych;
- opiekę nad uczniami szczególnie uzdolnionymi poprzez umożliwienie realizowania indywidualnych programów nauczania oraz ukończenia nauki w skróconym czasie;
- upowszechnianie dostępu do szkół, których ukończenie umożliwia kształcenie w szkołach wyższych;
- możliwość uzupełniania przez osoby dorosłe wykształcenia ogólnego, zdobywania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych;
- zmniejszanie różnic w warunkach kształcenia, wychowania i opieki między regionami kraju, a zwłaszcza ośrodkami wielkomiastowymi i wiejskimi;
- kształtowanie u uczniów postaw prospołecznych, w tym poprzez możliwość udziału w działaniach z zakresu wolontariatu, sprzyjających aktywnemu uczestnictwu uczniów w życiu społecznym;
- upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy i umiejętności niezbędnych do aktywnego uczestnictwa w kulturze i sztuce narodowej i światowej;
- utrzymywanie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki;
- upowszechnianie wiedzy o zasadach zrównoważonego rozwoju oraz kształtowanie postaw sprzyjających jego wdrażaniu w skali lokalnej, krajowej i globalnej;
- opiekę uczniom pozostającym w trudnej sytuacji materialnej i życiowej;
- dostosowywanie kierunków i treści kształcenia do wymogów rynku pracy;
- kształtowanie u uczniów postaw przedsiębiorczości sprzyjających aktywnemu uczestnictwu w życiu gospodarczym, w tym poprzez

stosowanie w procesie kształcenia innowacyjnych rozwiązań programowych, organizacyjnych lub metodycznych;

- warunki do rozwoju zainteresowań i uzdolnień uczniów przez organizowanie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych (https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/fundamental-principles-and-national-policies-56_pl dostęp: 10.09.2021).

Aby edukację, wychowanie i opiekę traktować jako całościową usługę dla dzieci i rodziców, musi ona sprostać pedagogicznym, organizacyjnym oraz gospodarczym kryteriom m.in. poprzez opracowanie programów nauczania oraz wprowadzenia zarządzania jakością. Dotychczas, usługi edukacyjne (przede wszystkim szkoła) analizowane były w aspekcie instytucjonalizacji, czego efektem stała się swoista segregacja społeczna, oznaczająca odizolowanie osób poszukujących społecznego wsparcia od reszty społeczeństwa. Skrajnym przejawem takiego rozwarstwienia są tzw. instytucje totalne – placówki, które mimo braku fizycznego odseparowania od lokalnej społeczności, tworzą odrębne światy poprzez wytworzenie właściwych im norm obyczajowych czy psychologicznych, swoistą (kontr)kulturę (Marciniak-Madejska, Stenka, Weiner, s. 3).

W Polsce, państwo jest podmiotem zamawiającym usługi edukacyjne. Jednocześnie do niedawna dysponowało ono monopolem na świadczenie usług edukacyjnych, a głównym jego celem było wyposażenie uczniów i studentów w wiedzę oraz kompetencje twarde. Obecnie, umiejętność bezkrytycznego działania, pisanie, czytania i liczenia to jednak trochę za mało. Współczesny świat dynamicznych zmian społecznych potrzebuje kreatywnych i przedsiębiorczych ludzi. Obywateli potrafiących myśleć samodzielnie i podejmować autonomiczne decyzje, świadomych swoich umiejętności i ograniczeń, potrzeb i predyspozycji, odpowiedzialnych, i aktywnych. Ludzi potrafiących przetwarzać zebrane informacje, interpretować je, wyciągać wnioski i praktycznie je wykorzystać. Niestety, jak pokazują wyniki badań naukowych, dzieci po kilku latach nauki w szkole często miewają trudności w zakresie samodzielnego myślenia, wnioskowania i wykorzystania zdobytych

informacji w praktyce. Bezbłędnie opierają się za to na wyuczonych schematach (<https://dziecisawazne.pl/skad-sie-wziela-tradycyjna-polska-szkola/>). W szkole tradycyjnej najwięcej miejsca zajmują narzędzia pozwalające skutecznie przekazywać wiedzę i wąsko rozumiane umiejętności związane z jej odtwarzaniem, niewiele czasu natomiast poświęca się na kształtowanie samodzielności i krytycznego myślenia oraz praktycznych umiejętności niezbędnych w codziennym życiu. Dziś, współczesny rynek pracy wskazuje na potrzebę wyposażenia przyszłych pracowników (którzy dziś są odbiorcami usług edukacyjnych) w kompetencje i umiejętności społeczne, które warunkują prawidłową adaptację oraz radzenie sobie w różnych sytuacjach zawodowych i społecznych. Jednocześnie, istotna w wychowaniu, kształtowaniu dojrzałej, „zdrowej” osobowości oraz rozwoju indywidualności uczestnika procesu edukacyjnego jest konieczność indywidualizacji oddziaływań edukacyjnych.

Podjmując temat polskiej szkoły zwraca się uwagę na to w jaki sposób kształtowane jest wszechstronny rozwój młodego człowieka. Dość powszechnie zakorzeniło się przekonanie, że szkoła „degraduje” indywidualność dziecka, a jej głównym celem jest wyposażenie ucznia w wiedzę, nastawiona jest na wyniki, stawia wymagania, uczy zachowań konformistycznych, a nie kształtuje umiejętności społecznych czy interpersonalnych. Współczesny uczeń stoi w obliczu wymagań, oczekiwań i oceny, a szkoła nie buduje w nim kreatywności, samodzielności czy indywidualności. Z pewnością pojawiają się głosy, iż szkoły niepubliczne są tymi, które przy realizacji podstawy programowej kładą nacisk na wszechstronny rozwój ucznia. Czy tak jest? Czy to szkoły niepubliczne stają się obszarem deinstytucjonalizacji? O ile szkoła niepubliczna zapewnia inne warunki organizacyjne, proponuje różne dodatkowe zajęcia kształtujące osobowość dziecka i rozwijające jego zainteresowania, o tyle również nastawiona jest na wyniki i wprowadza dziecko od najmłodszych lat w świat rywalizacji, co jest przyczyną frustracji, stresu szkolnego i złego samopoczucia.

2. Od instytucjonalizacji w stronę deinstytucjonalizacji

Instytucjonalizacja jako proces obejmuje następujące trzy elementy:

- zwiększenie jasności i porozumienia w sprawie reguł behawioralnych;
- zwiększenie konsensusu w sprawie tego, jak zasady behawioralne mają być opisywane, wyjaśniane i uzasadnione;
- zwiększanie wspólnych wyobrażeń o tym, jak są uzasadniane zasoby w różnych środowiskach i kto powinien mieć dostęp, a także kontrola nad wspólnymi zasobami (Olsen, 2010, s. 127).

Deinstytucjonalizacja to proces odejścia od opieki w dużych instytucjach na rzecz zapewnienia wsparcia w środowisku lokalnym – w miejscu zamieszkania (<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rzad-odpowiada-rpo-co-robi-w-sprawie-deinstytucjonalizacji>). Jednocześnie, deinstytucjonalizacja oznacza, że: „(...) istniejące granice instytucjonalne, tożsamości, zasady i praktyki, opisy, wyjaśnienia i uzasadnienia oraz zasoby i uprawnienia stają się coraz bardziej kwestionowane, a być może nawet zanikają. Narasta niepewność, dezorientacja i konflikty” (Olsen 2010, s. 128). Deinstytucjonalizacja, jak zauważa Scott, odnosi się do procesów, w wyniku których „instytucje słabną i znikają”, a także do takich zjawisk, jak „osłabione prawo”, „rozcieńczone sankcje”, „rosnąca niezgodność”, „erozja norm”, „zmniejszona siła obowiązkowych oczekiwań”, „erozja przekonań kulturowych i rosnące kwestionowanie tego, co kiedyś było uważane za oczywiste” (Scott, 2008, s. 196; zob. także Djelic i Quack, 2008, s. 301–304). Odnosząc się do powyższych uwag, można uznać, że polska szkoła przez lata tworzyła ramy instytucjonalności. Krokiem w stronę deinstytucjonalizacji usług edukacyjnych była m.in. decentralizacja oświaty i przekazanie odpowiedzialności za organizację procesu edukacyjnego samorządom (w roku 1994). Samorzady są w Polsce odpowiedzialne m.in. za utrzymanie i wyposażenie szkół, za politykę kadrową w lokalnej oświacie, za kształtowanie sieci szkół, w tym za ustalanie liczby uczniów w oddziałach szkolnych. Finansują powierzone im zadania oświatowe zarówno ze środków

pochodzących z części oświatowej subwencji ogólnej, jak również wydatkując środki spoza budżetu centralnego. Jest to jedna z przyczyn pełzającej prywatyzacji, czego konsekwencją jest to, iż samorządy masowo „przekazują” prowadzone przez siebie szkoły stowarzyszeniom i innym podmiotom niepublicznym, które prowadzić mają publiczne placówki jednocześnie zarabiając, nierzadko płacąc gminie czynsz itp.

Decentralizacja oświaty, nie wprowadziła istotnych zmian w funkcjach i zadaniach szkoły. Pomimo zmian w systemie edukacji i głosach na temat edukacyjnej roli środowiska naturalnego i społecznego, nadal, według Doroty Klus-Stańskiej, „nauczyciele redukują rolę wiedzy osobistej uczniów poprzez uniemożliwianie im pracy poza bezpośrednią kontrolą nauczyciela, nie pozwalając im na popełnianie błędów podczas samodzielnego działania, a także poprzez tworzenie sztucznych kontekstów szkolnych, czyli egzekwowaniu od uczniów takich działań, które uzasadnione są jedynie wymaganiami nauczyciela. W konsekwencji, sytuacja taka niesie za sobą szereg niekorzystnych dla aktywności poznawczej dziecka skutków. Przede wszystkim wyklucza możliwość aktywizowania istniejącej wiedzy uczniów. Ponadto nie sprzyja wywołaniu poznawczego zaangażowania osobistego uczniów, gdyż wyraźnie rozgranicza dotychczasowe doświadczenia dzieci i nową przyswajaną wiedzę. Blokuję również interakcję posiadanych przez uczniów systemów pojęciowych z nowymi, stosowanymi w szkole co powoduje, że wiedza szkolna ucznia opracowywana jest w systemie nieużywanym poza klasą szkolną” (Klus-Stańska, 2002, s. 185–191). Deinstytucjonalizacja usług edukacyjnych odnosi się do odbiorów usług (osoby niepełnosprawne, jednostki zmarginalizowane, defaworyzowane). Dziś, coraz częściej zwraca się uwagę na budowanie integracyjnego lokalnego systemu edukacji, którego formami jest m.in. edukacja środowiskowa, szkoła środowiskowa oraz edukacja domowa.

3. Szkoła środowiskowa a edukacja środowiskowa

Szkoła środowiskowa (*community school*) to idea, która od przełomu XIX i XX wieku jest obecna w nurcie myśli pedagogicznej i praktyki edukacyjnej wielu krajów, przede wszystkim USA i Wielkiej Brytanii, a w okresie powojennym zyskała ona istotne uzupełnienie w postaci szerszej kategorii – *community education* (w języku polskim określanej terminami „edukacja środowiskowa” i „edukacja społeczna”).

W Polsce szkoła środowiskowa jest żywotną myślą od początku XX wieku, za sprawą H. Radlińskiej, a przez jej pojęcie rozumieć należy różne typy szkół mocno powiązanych ze środowiskiem lokalnym w zakresie szeroko pojętej edukacji, kultury i zagadnień opiekuńczo-socjalnych (Gajda, 2015, s. 16). Edukacja środowiskowa jest pomostem pomiędzy szkołą, a środowiskiem lokalnym, traktowana jako formalna (szkolna) i nieformalna (społeczna) edukacja związana z realizacją potrzeb, dążeń i ideałów występujących w środowisku lokalnym. Edukacja środowiskowa dzieci i młodzieży w aspekcie jednostkowym i grupowo-społecznym, odwołuje się do wiedzy o psychicznym rozwoju dziecka (psychologii), jego socjologicznych uwarunkowaniach (socjologii) oraz filozoficznych aspektach (filozofii), sięga wypracowanych teorii rozwoju, osobowości, potrzeb ludzkich, teorii środowiska, społeczeństwa (struktury, funkcjonowania), zmiany społecznej czy teorii zarządzania. Szczególne znaczenie edukacji środowiskowej podkreśla się dziś, kiedy coraz częściej na gruncie teorii i praktyki wskazuje się narastające trudności w praktyce edukacyjnej. Narasta także dążenie do bardziej całościowego ujmowania związków między środowiskiem życia dzieci, wychowaniem i jego rozwojem.

Istota edukacji środowiskowej dziecka tkwi w zależnościach: środowisko – dziecko – edukacja oraz jej dynamice. Połączenie pojęć edukacja i środowisko, znajdujące wyraz w pojęciu „edukacja środowiskowa”, wskazywać może, że chodzi o taki rodzaj edukacji, której podstawowym elementem, warunkiem i skutkiem jest środowisko (Gajewska, 2002, s. 38). Wiesław Theiss uważa, że edukacja środowiskowa (edukacja lokalna) jest pojęciem szerokim, występuje w różnych postaciach,

znaczeniach i kontekstach. Traktuje ją jako nieformalną edukację dzieci, młodzieży i dorosłych, związaną z realizacją potrzeb środowiska czy społeczności lokalnej. Mogą to być potrzeby indywidualne, grupowe czy zbiorowe, a wśród nich potrzeby ekonomiczne, kulturalne, polityczne (Theiss, 1996, s. 4). O ile W. Theiss wskazuje, że edukacja środowiskowa jest sposobem (samo)kształtowania podmiotowości osób, grup, środowisk, o tyle podkreśla również jej funkcję usamodzielniającą poprzez samokształtowanie, eksponując tym samym znaczenie aktywności własnej w rozwoju jednostek, grup i środowisk. Środkami edukacji środowiskowej są zdaniem W. Theissa „siły społeczne, które oznaczają zdolność do przeobrażania istniejących warunków i budowania nowych realiów” (Theiss, 1996, s. 6). Praktyka edukacji środowiskowej według wyżej wspomnianego pedagoga sprowadza się do następujących form aktywności:

- pracy środowiskowej (*community work*);
- wzmacniania społecznego (*empowering*);
- środowiskowego działania (*community action*) (Theiss, 1996, s. 8).

M. Winiarski rozumie edukację środowiskową jeszcze szerzej, jako „wszelkie formy działalności kształcącej i wychowawczej, opiekuńczej i socjalnej oraz kulturalnej, kreowanie i rozwijane przez daną społeczność, zbiorowość lokalną lub jej określoną grupę (z własnej inicjatywy i jej własnymi siłami), ukierunkowane na optymalne zaspakajanie potrzeb egzystencjalnych, emocjonalnych, społecznych, kulturalnych oraz kształtowanie postaw podmiotowych wszystkich jej generacji. Działalność ta może przybierać postać instytucjonalną, jak też nieinstytucjonalną, niesformalizowaną” (Winiarski, 2000, s. 69).

W przypadku szkoły środowiskowej, można wyróżnić dwa sposoby ujmowania jej roli: pierwszy z nich odwołuje się do koncepcji edukacji środowiskowej, a szkołę uznaje za jeden z licznych, równoważnych elementów lokalnej sieci instytucji (taką perspektywę przyjmuje np. Centrum Aktywności Lokalnej), drugi za punkt wyjścia zmiany myślenia o środowisku lokalnym uznaje przede wszystkim szkołę – to rys charakterystyczny dla programu i działalności Federacji Inicjatyw

Oświatowych (FIO). Szkoła środowiskowa tego rodzaju jest określana mianem *full-service school* – miejscem, gdzie szeroko rozumiane usługi publiczne (m.in.: zdrowotne, socjalne, prawne, kulturalne) stają się dostępne dla uczniów ich rodzin i innych członków w społeczności lokalnej (Dryfoos, 1994). W ostatnich dekadach natomiast popularność zyskuje koncepcja „uczenia się opartego na społeczności lokalnej” (*community-based learning*), zawężająca obszar działania szkoły środowiskowej. Jawi się ona w tej perspektywie jako instytucja, która mobilizuje rozmaite zasoby szkoły, rodzin oraz społeczności lokalnych w celu poprawy warunków i efektów uczenia się dzieci (Mela-ville, Berg, Blank, 2006; Timmerhuis, Westerbeek, Studulski, Verheijke, Burgwal, 2006; Heers, Ghysels, Groot, Maassen, van den Brink, 2015). Akcentowana jest potrzeba ulokowania procesu uczenia się w kontekście codziennego życia i wiedzy uczniów o ich otoczeniu oraz kształtowania w uczniach postawy obywatelskiego zaangażowania.

W obszarze praktyki edukacyjnej tematyka szkoły środowiskowej i edukacji środowiskowej interesuje w Polsce przede wszystkim organizacje pozarządowe. Znaczący wkład w zakresie promocji tematyki edukacji środowiskowej ma:

1. Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej (CAL) – organizacja od ponad 15 lat prowadząca projekty społeczne, szkolenia i badania naukowe, ukierunkowane na zrównoważony rozwój społeczności lokalnych, przy zaangażowaniu instytucji publicznych (również szkół).
2. Centrum Edukacji Obywatelskiej (CEO) od 20 lat prowadzi kilkadziesiąt programów opartych na projektach edukacyjnych, realizowanych przez zespoły uczniowskie pod opieką nauczycieli, kładących nacisk na działania lokalne.
3. Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej (FRDL), prowadzi działania na rzecz budowy więzi lokalnych i rozwoju kapitału społecznego wspólnot lokalnych, poprzez szkolenia i doradztwo wspiera rozwój instytucji publicznych, w tym samorządowych, bada jakość usług publicznych i prowadzi projekty na rzecz jej podnoszenia.

4. Szczególnym przykładem działań związanych ze szkołą środowiskową i edukacją środowiskową jest wieloletnia działalność Federacji Inicjatyw Oświatowych (FIO) – organizacji skoncentrowanej na podtrzymywaniu istnienia małych wiejskich szkół, a przy tym na aktywizacji społecznej środowisk lokalnych (Uryga, 2013).

Przedstawione przykłady działalności rewitalizującej ideę szkoły środowiskowej są efektem wieloletnich prac Federacji Inicjatyw Oświatowych (FIO) i jej partnerów. Nadawanie szkole wymiaru środowiskowego to stosowane w wielu krajach ważne narzędzie podnoszenia zarówno jakości szkolnictwa, jak i jakości życia społeczeństw. Federacja Inicjatyw Oświatowych wyznaczając sobie cel, jakim jest propagowanie środowiskowego charakteru szkoły w oparciu o działalność lokalnych stowarzyszeń, nadaje edukacji i życiu społeczności lokalnych nową jakość, którą pedagogiczna refleksja naukowa opisuje terminami społecznienia szkoły, wspólnotowego charakteru szkoły, rodzicielskiego, nauczycielskiego i uczniowskiego zaangażowania. Wiele zależy jednak od nadania tym działaniom charakteru nie tyle interwencji, co właściwego prorozwojowego standardu, włączonego w politykę samorządu terytorialnego. Współdziałanie szkół z bliskim i dalszym środowiskiem przy realizacji omawianych wyzwań edukacyjnych (Uryga, 2013).

W obszarze edukacji środowiskowej szkoły uzupełniają proces kształcenia o specjalistyczne zajęcia pozaszkolne, jak choćby cieszące się popularnością zajęcia teatralne, taneczne, wokalnno-muzyczne, ale także ściśle naukowe i rekreacyjno-sportowe, które nie są w stanie u siebie prowadzić w ogóle lub na wysokim poziomie ze względów kadrowych i finansowych; natomiast wyspecjalizowane placówki instytucje mają ułatwione ich spełnianie. Współcześnie, ważnym elementem edukacji środowiskowej i jednocześnie formą deinstytucjonalizacji usług edukacyjnych w obszarze edukacji środowiskowej jest edukacja obywatelska, która w społecznościach lokalnych wymaga ze strony prowadzącego wręcz mistrzostwa – doskonałego przygotowania, umiejętności pozyskania zaufania i wyrozumiałości. Dyrektywa edukacyjna wychowania obywatelskiego wymaga także rewizji historii narodu i lokalnej

grupy etnicznej, a w tym rozprawienia się z błędnymi stereotypami myślenia oraz z utrwalonymi i rodzącymi się mitami, które nie służą dobru wspólnemu. Nie chodzi tu o zacieranie faktów, mijanie się z prawdą, ale o obiektywne ukazywanie i interpretacje zdarzeń, o unikanie projekcji w obciążaniu za własne winy innych, o uwzględnianie realiów zmieniającej się geopolitycznie mapy świata i uważne śledzenie trendów rozwoju społeczno-gospodarczego w celu zapobiegania zagrożeniom. Chodzi także po pierwsze – o wyrabianie umiejętności podejmowania decyzji, o przekonywujące zaprezentowanie swoich atutów, o operatywność, sprostanie wymogom rynku, co w przypadku m.in. migrantów na pierwszym miejscu stawia się konieczny warunek - opanowanie języka kraju osiedlenia, poznanie prawa i norm obyczajowych; po drugie – zdobycie kwalifikacji zawodowych zapewniających godziwe warunki bytowe oraz kompetencji komunikacyjnych ułatwiających porozumiewanie się z tubylcami, poprawne funkcjonowanie w środowisku osiedlenia. Najłatwiejszą i wypróbowaną formą zdobywania kompetencji komunikacyjnych i budowania więzi wspólnotowych (w tym w obszarze edukacji środowiskowej) stanowi uczestnictwo w formach ludyczno-artystycznych organizowanych przez społeczności lokalne, ale także migrantów, jak różne festyny folklorystyczne, imprezy taneczno-muzyczne, obrzędowe, konkursy kulinarne itp. Podczas tych spotkań unikać jednak należy eksponowania inności.

Odmienne religie i związane z nią obrzędy dzielące różne społeczności schodzą wtedy wyraźnie na dalszy plan. Uniwersalny język muzyki, tańca, melodii, służy autentycznemu zbliżeniu, a jeśli urzeka, to bywa przyjmowany przez drugą stronę i włączany do wspólnego dziedzictwa kulturowego. Wszystkie przywołane w tym tekście postulaty odwołujące się do głośnych raportów i deklaracji międzynarodowych oraz założeń edukacji humanistyczno-antropologicznej są wpisane w dużej mierze w chlubne polskie tradycje wychowania narodowego, państwowego i obywatelskiego w budowaniu więzi interpersonalnych grup etnicznych w skali kraju i wspólnoty ogólnoludzkiej.

4. Edukacja domowa jako usługa edukacyjna

Rodzina jest szczególnym układem egzystencjalnym, strukturalnie i funkcjonalnie przygotowanym tak, że potencjalnie zabezpiecza, kształtuje i optymalnie reguluje proces prawidłowego rozwoju dziecka. Jest układem otwartym i dynamicznym, a jednocześnie pierwszym, naturalnym środowiskiem życia dziecka. Posiada wszystkie walory, cechy opieki, wychowania, kształcenia, odpowiednią do tego strukturę, organizację, funkcjonowanie i mechanizmy zmian i modyfikacji. „Życie rodzinne jest pierwszą szkołą, w której uczymy się, co czuć do samych siebie i jak inni będą reagować na nasze uczucia, co myśleć o tych uczuciach i jaki mamy wybór możliwych reakcji, jak odczytywać i wyrażać nadzieje i obawy” (Goleman, 1997, s. 296). Rodzina jako grupa i instytucja daje możliwość znacznie szerszego oparcia w wielu trudnych sytuacjach życiowych, co znajduje szczególny wyraz w realizacji funkcji opiekuńczo-zabezpieczającej oraz w realizacji funkcji materialno-ekonomicznej, a także emocjonalno-ekspresyjnej” (Kotlarska-Michalska, 1997, s. 211).

W wyniku przeobrażeń cywilizacyjnych oraz krytyki wokół rozwiązań organizacyjnych, systemu nauczania i oceniania w szkole, wielu rodziców decyduje się na edukację domową swojego dziecka, czyli spełnianie obowiązku szkolnego poza szkołą. Każde dziecko, które ma od 6 do 18 lat, musi się uczyć, ale każdy rodzic może ubiegać się o zgodę na edukację domową swojego dziecka. Wówczas dziecko uczy się w domu, a rodzic jest jego nauczycielem (może być nim również opiekun prawnym, lub inne osoby, które wskażą rodzice albo opiekunowie). Mimo nauczania domowego, dziecko jest formalnie zapisane do szkoły na terenie swojego województwa. Rodzice w szkole obwodowej informują o swojej decyzji kształcenia dziecka w domu realizując podstawę programową, a dziecko zdaje roczne egzaminy klasyfikacyjne (<https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-zgode-na-edukacje-domowa>), kończące rok nauki. Otrzymuje legitymację szkolną i ma prawo uczestniczyć w dodatkowych zajęciach organizowanych przez szkołę. Liczba dzieci w tym niesformalizowanym biurokratycznie rodzaju opieki

i indywidualnego wychowania dziecka w środowisku rodzinnym i lokalnym wzrasta z roku na rok. W 2021 r. szacuje się, iż ok. 20 000 uczniów objętych była taką formą edukacji. W odniesieniu do edukacji domowej rośnie również popularność praktyki tworzenia szkół, które jednak szkołami nie są, ponieważ funkcjonują w oparciu o zapisy Ustawy o systemie edukacji, regulujące nauczanie domowe, czyli takie, za którego organizację, przebieg i wyniki odpowiada rodzic ucznia. Założeniem powstających szkół edukacji domowej jest to, iż nauka odbywa się nie w domu, pod okiem rodziców, którzy to niejako deklarowali i co dopuszcza ustawa, lecz w takiej właśnie *quasi*-szkole, rozmaicie nazywanym miejscu edukacji, prowadzonym przez osoby prywatne czy prywatne instytucje, pobierające opłaty za realizowane w nim usługi edukacyjne. Są zwykle firmowane czytelną ideologią, a odpowiadając na wzrastające zapotrzebowanie rodziców (których stać na opłacanie czesnego), głoszą użytkowanie nowoczesnych metod i form nauczania i kształtowania umiejętności, stwarzających solidny grunt pod przyszłe sukcesy życiowe i edukacyjne absolwentów. Wiele z nich wpisuje się w popularny w Polsce nurt tak zwanych „szkół demokratycznych”, a intensywnie rozwijająca się sieć *quasi*-szkół, nazywanych akademiami, prowadzonych przez organizacje pozarządowe czy osoby prywatne. O ile dostrzega się bardzo wiele pozytywnych aspektów w odniesieniu do edukacji domowej (m.in. wszechstronny rozwój dziecka według jego predyspozycji i zainteresowań, indywidualizacja, rozwój samodzielności, odpowiedzialności oraz poczucia własnej wartości, o tyle również pojawiają się głosy krytyki, szczególnie w odniesieniu do urynkwienia edukacji domowej.

Zakończenie

Jak pisze R. Michalak „(...) podejmowanie przez dziecko takich form aktywności, które zapewniają mu aktywny kontakt ze światem i jednocześnie integrują wszystkie bodźce do niego napływające, przyczynia się do zmian rozwojowych wszystkich jego struktur psychicznych, które

mimo swej odrębności są od siebie ściśle zależne i wzajemnie sprzężone. Ważne jest zatem dla ogólnego rozwoju jednostki, by sytuacje w jakich ona działa, były bogate, różnorodne i wyzwalały wieloraką aktywność” (Michalak, 2004, s. 18).

Powyższe rozważania wskazują na konieczność deinstytucjonalizacji usług edukacyjnych. Formami niniejszych jest m.in. szkoła środowiskowa, edukacja środowiskowa czy edukacja domowa, która poza formalnymi zasadami, kieruje się ideą wszechstronnego rozwoju dziecka, kształtowania jego osobowości oraz zainteresowań odpowiadających jemu samemu, ale również odpowiadające wymaganiom społeczności lokalnej.

Bibliografia

- Gajewska G. (2002). *Edukacja środowisko a w przestrzeni życiowej dzieci i młodzieży*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Geryk M. (2007). *Rynek uczelni niepublicznych w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej.
- Klus-Stańska D. (2002). *Konstruowanie wiedzy w szkole*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Kolman R. (2003). *Zastosowanie inżynierii jakości. Poradnik*. Wyd. AJG Oficyna Wydawnicza, Bydgoszcz.
- Kotler P. (2002). *Marketing. Podręcznik europejski*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwa Ekonomiczne.
- Kwieciński Z. (1998). *Kłopoty edukacyjne w sytuacji zmiany społecznej*. W: *Pedagogika i edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*. Poznań: III Ogólnopolski Zjazd Pedagogiczny.

- Marciniak-Madejska N., Stenka R., Weiner K. (2015). *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności*. Poznań: Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, https://www.natak.pl/images/dokumenty/Publikacje/N._Marciniak-Madejska_R._Stenka_K._Weiner_Dobre_praktyki_w_zakresie_deinstytucjonalizacji_Regionalny_O%C5%9Brodek_Polityki_Spo%C5%82ecznej_Pozna%C5%84_2015.pdf
- Okoń W. (1996). *Słownik pedagogiczny*. Warszawa: PWN.
- Oliver C. (1992). *The antecedents of deinstitutionalization*. *Organization Studies*, 13: 563–564.
- Olsen J. P. (1998). *Institutional design in democratic contexts?* In: Brunson N. and Olsen J. P. (eds) *Organizing Organizations*. pp. 330, Copenhagen: Fagbokforlaget.
- Olsen J. P. and Maassen P. (2007). *European Debates on the Knowledge Institution: The Modernization of the University at the European Level*. In: Maassen P. and Olsen J. P. (eds) *University Dynamics and European Integration*, pp. 3–24. Dordrecht, the Netherlands: Springer.
- Scott W. R. (2008). *Institutions and Organizations. Ideas and Interests*. 3rd edn. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Skrzypek E. (2006). *Jakość w oświacie, uwarunkowania i czynniki sukcesu*. *Problemy Jakości*, 2, 16–17.
- Theiss W. (1996). *Zniewolone dzieciństwo: socjalizacja w skrajnych warunkach społeczno-politycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Uryga D. (2018). „Mała szkoła” – w drodze ku rewitalizacji idei szkoły środowiskowej. *Forum Oświatowe*, 30/1, 103–118.
- Winiarski M. (2000). *Rodzina–szkoła–środowisko lokalne. Problemy edukacji środowiskowej*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Zieliński G., Lewandowski K. (2012). *Determinanty percepcji jakości usług edukacyjnych w perspektywie grup interesariuszy*. http://jm.f.wzr.pl/pim/2012_3_3_h.pdf
- https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/fundamental-principles-and-national-policies-56_pl
- <https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-zgode-na-edukacje-domowa>

Abstract

The society of the 21st century is a service society, and one of the educational services is one of the important areas of social policy. Until recently, the state played the leading role in providing educational services, embedding recipients in the rigid framework of institutions. The modern world and the labor market poses new challenges, such as deinstitutionalization of educational services. The school is inscribed in the local space both as an educational institution, but also as a public space in which individual and group needs of residents can be realized, because it is a plane where ties of members of the local community (grandparents, parents, students, teachers, school staff and residents) intersect. a given city). An important role on the way to deinstitutionalization of educational services is played by the environmental school and environmental education, which has its roots in social pedagogy, where the environment is the subject and object of influence serving the development of individual capabilities of an individual, with a view to their social participation and impact. The effect of the deinstitutionalization process is also the growing popularity of home education.

Keywords: educational services, school, institutionalization, deinstitutionalization, community school, community education, home education.

Arkadiusz Durasiewicz¹

Deinstytucjonalizacja w polityce rodzinnej

Deinstitutionalization in family policy

Streszczenie

W artykule zaprezentowany został proces deinstytucjonalizacji w polityce rodzinnej. Proces deinstytucjonalizacji skupia się obecnie na dwóch ważnych aspektach. Po pierwsze powyższe czynniki wskazują, że obecnie realizowana polityka rodzinna „odgórna” i scentralizowana coraz bardziej zostaje przekierowana w stronę inicjatyw oddolnych, czyli znaczenia zaczyna nabierać jej charakter lokalny. I to właśnie ten aspekt ma największe znaczenie w zakresie deinstytucjonalizacji w zakresie polityki na rzecz rodzin. Po drugie coraz większy wachlarz usług społecznych na rzecz rodzin będzie prowadził do częściowego zastępowania nimi świadczeń obligatoryjnych i fakultatywnych udzielanych rodzinom z systemu pomocy społecznej. W artykule zaprezentowana została modernizacja rodziny jako prolog do procesu deinstytucjonalizacji w polityce na rzecz rodzin, następnie lokalny wymiar polityki rodzinnej jako pierwsza determinanta procesu deinstytucjonalizacji i na zakończenie rozwój usług społecznych jako druga determinanta procesu deinstytucjonalizacji. Celem artykułu jest wyjaśnienie i zaprezentowanie w jakim kierunku będzie zmierzała deinstytucjonalizacja polityki rodzinnej w Polsce. W artykule wykorzystana została analiza danych źródłowych wykorzystując następujące metody badawcze: metodę historyczną, metodę deskrypcji, metodę gromadzenia wiadomości oraz analizy zebranego materiału.

Słowa kluczowe: rodzina, polityka rodzinna, deinstytucjonalizacja, usługi społeczne, wymiar lokalny.

¹ ORCID: 0000-0001-8354-860X.

Wstęp

Obecnie polska polityka na rzecz rodzin ewoluuje w kierunku rozszerzania interwencji państwa w zakresie polityki rodzinnej. Podjętymi działaniami zmierza ona, w ramach instrumentów ekonomicznych, do osiągnięcia braku uzależnienia świadczeń od dochodów oraz wprowadzania rozwiązań innowacyjnych, w ramach instrumentów prawnych do uniwersalizmu, a w ramach instrumentów instytucjonalnych do zwiększenia rangi polityki rodzinnej. Kolejne ekipy rządzące, związki pracodawców i związki zawodowe oraz organizacje pozarządowe debatują nad tematem ucieczki od selektywności, a także myślą nad polską polityką rodzinną w charakterze dalekosiężnych i perspektywicznych działań. Obecnie polską politykę rodzinną zaczynają charakteryzować cechy, które występują w innych modelach polityk rodzinnych:

Polityka rodzinna staje się coraz ważniejszym tematem w skali zarówno centralnej, regionalnej i lokalnej, zmierzając do jak najbardziej spójnej formy prawno-instytucjonalnej:

- Rozwiązania w zakresie instrumentów ekonomicznych dotyczących kwot przyznawanych świadczeń zmierzają w kierunku progu umiarkowanego i docelowo wysokiego.
- Rozwiązania w zakresie godzenia życia zawodowego z rodzinnym zostały skierowane na większą aktywizację ojców oraz na równomierny podział obowiązków rodzinnych i zawodowych na oboje rodziców.
- Globalizacja i internacjonalizacja, w zakresie polityki na rzecz rodzin, stanowiąc będą coraz większe znaczenie mające przełożenie na szczebel narodowy w zakresie polityki rodzinnej.
- Coraz większego znaczenia nabiera rola samorządów posiadających autonomię w wielu istotnych kwestiach dotyczących diagnozy i analizy rodzin w zakresie polityki rodzinnej (lokalne diagnozy rozwiązywania problemów społecznych, kalkulatory kosztów zaniechania).
- Zwiększa się rola organizacji pozarządowych (NGO) i sieci pozaformalnych w zakresie polityki rodzinnej.

- Zmienia się postrzeganie polityki na rzecz rodzin – od odbiorcy świadczeń do koprodukcji oraz od beneficjenta do konsumenta.
- Zwiększa się rola i znaczenie usług społecznych na rzecz rodzin.

Proces deinstytucjonalizacji skupia się obecnie na dwóch ważnych aspektach. Po pierwsze powyższe czynniki wskazują, że obecnie realizowana polityka rodzinna „odgórna” i scentralizowana coraz bardziej zostaje kierowana w stronę inicjatyw oddolnych czyli znaczenia zaczyna nabierać jej charakter lokalny. I to właśnie ten aspekt ma największe znaczenie w zakresie deinstytucjonalizacji w zakresie polityki na rzecz rodzin. Po drugie coraz większy wachlarz usług społecznych na rzecz rodzin będzie prowadził do częściowego zastępowania nimi świadczeń obligatoryjnych i fakultatywnych udzielanych rodzinom z systemu pomocy społecznej. Te dwie wyżej wymienione płaszczyzny wpisują się w główną definicję deinstytucjonalizacji czyli przejścia od opieki zakładowej do opieki świadczonej na poziomie lokalnym za którą powinny iść odpowiednie środki na rozwój alternatywnych (do instytucji) usług wsparcia na poziomie lokalnym (Kulig, Wojasińska, 2020).

1. Modernizacja rodziny jako prolog do procesu deinstytucjonalizacji w polityce na rzecz rodzin

Prolog I – demografia i konsekwencje z nią związane

Rodzina powszechnie jest uważana za podstawową komórkę społeczeństwa będącą najstarszą i najbardziej trwałą formą współżycia ludzi (Mitręga, 2000, s. 63). Będąc podstawową komórką społeczną, jest najmniej zależna od władzy centralnej i samorządowej, decyduje w dużej mierze o kształtowaniu osobowości członków rodziny i o społeczeństwie jako całości.

Temat demografii oraz sytuacji demograficznej rodziny stanowi temat opracowań wielu polityków społecznych, socjologów i teologów. Już w 2002 roku Profesor Julian Auleytner w swojej książce pt. *Polityka społeczna czyli ujarzwienie chaosu socjalnego* zawarł cały rozdział

dotyczący doktryny socjalnej kościoła katolickiego i prawosławnego. W podrozdziale pt. *Demografia i rodzina w memoriałach Episkopatu* autor wspomina, że w Memoriale Episkopatu Polski do Rządu PRL w sprawie zagrożeń biologicznych i moralnych narodu z czerwca 1970 r. stwierdzano pogarszanie się sytuacji demograficznej kraju (Auleytner, 2002, s. 224). Sytuacja ta nie zmieniła się w sumie do dzisiaj. Można śmiało stwierdzić, że od tamtego okresu Polska znajduje się w coraz głębszej zapaści demograficznej. Arkadiusz Durasiewicz pisał w swoich opracowaniach i monografiach, że we wszystkich państwach europejskich, z wyjątkiem Islandii, wskaźniki urodzin nie zapewniają choćby utrzymania obecnej liczby ludności. Bez odwrócenia tego trendu, do 2050 roku ludność niektórych państw europejskich może spaść nawet o 30%. W Polsce do tego czasu populacja może się skurczyć nawet o 8 mln ludzi (Durasiewicz, 2017, s. 12).

Przekłada się to na współczesne trendy w zakresie wolności i decyzyjności społecznej związanej ze świadomą decyzją o coraz mniejszej liczbie posiadanego potomstwa. Rodzina jest podstawowym środowiskiem funkcjonowania i rozwoju dziecka. Jest to naturalne i pierwotne w stosunku do innych środowisko pobytu i wychowania dziecka. Pisał o tym Jan Paweł II w *Karcie praw rodziny Stolicy Apostolskiej*, podstawowym dokumencie dotyczącym rodziny: „Rodzice, ponieważ dali życie dzieciom, mają pierwotne, niezbywalne prawo i pierwszeństwo do wychowania potomstwa i dlatego muszą być uznani za pierwszych i głównych jego wychowawców. (...)” (Karta Praw Rodziny, 1983). Jednak mimo to, z roku na rok w Polsce rodzi się coraz mniej dzieci. Współczynnik dzietności kształtuje się na poziomie 1,38 i nie zapewnia prostej zastępowalności pokoleń (Durasiewicz, 2017, s. 13–14).

1. Analogicznie sytuacja dotyczy liczby zawieranych małżeństw (ślubów kościelnych), gdzie tutaj współcześnie rozumiana dobrovolność i wolność w podejmowaniu decyzji przejawia się w statystykach. Główny Urząd Statystyczny opublikował raport „Sytuacja społeczno-gospodarcza kraju w 2020 roku”. GUS zaznacza, że przywołane w tekście dane szczegółowe dotyczą 2019 roku, a dane za 2020 rok stanowią wstępny szacunek.

2. Wynika z niego, że w 2020 roku wyraźnie obniżyła się liczba zawartych małżeństw, a także orzeczonych rozwodów i separacji. Szacuje się, że w 2020 roku zawarto ponad 145 tysięcy związków małżeńskich, czyli o ponad 38 tysięcy mniej niż rok wcześniej. Częstość zawierania małżeństw w miastach i na wsi jest podobna (GUS, 2020).
3. Świadoma decyzja wiąże się w wolnością wyboru i współczesną praktyką religijną. Według najnowszego raportu CBOS wynika, że „Akceptacja młodych ludzi o odkładaniu małżeństwa lub rezygnacji z niego wiąże się w znacznej mierze z religijnością badanych i jest tym większa, im rzadsze uczestnictwo w praktykach religijnych. Sprzyjają jej także lewicowe poglądy polityczne, uzyskiwanie najwyższych dochodów *per capita* oraz średnie wykształcenie (...) Akceptacja dla nowych wzorców niezmiennie istotnie maleje wraz z wiekiem respondentów” (Badanie CBOS, 2020).

Dobrowolność deinstytucjonalizacji rodziny wiąże się z dokonaniem wyboru odnoszącego się do formalizowania związku w formie ślubu bądź pozostawania w związku nieformalnym. W tym przypadku badania przeprowadzone przez CBOS potwierdzają, że praktyka religijna wpływa na liczbę zawieranych małżeństw i stanowi tak naprawdę współczesny wymiar stanowiska w tej kwestii. Ludzie czy też pary mniej wierzące akceptują bycie singlem, pozostają w związku nieformalnym lub znacznie odkładają decyzję o zawarciu małżeństwa w czasie. Taka postawa skutkuje decyzjami o rozwiązaniu małżeństwa, a wynika z pojmowania wolności, w tym przypadku wolności wyboru między pozostaniem w małżeństwie, a rezygnacją z niego (Rydzewski, 2010, s. 88) oraz z rosnącej aprobaty społecznej odnośnie rozwodów. Stosunek Polaków do rozwodów ewoluuje bowiem w kierunku coraz większej ich akceptacji. 56% to umiarkowani zwolennicy rozwodów, którzy choć generalnie ich nie popierają, to w pewnych sytuacjach uznają za dopuszczalne, 26% wychodzi z założenia, że jeśli oboje małżonkowie zdecydują się na rozwiązanie swojego małżeństwa, nie powinni mieć

ku temu żadnych przeszkód, a tylko 13% bezwzględnie nie aprobuje rozwodów (CBOS, 2020).

Wydaje się, że opinie wobec rozwodów ulegać będą dalszej liberalizacji, gdyż „wzrastająca liczba rozwodów będzie przyczyniać się do obniżenia psychologicznych barier przed rozwodem, zaś większa tolerancja społeczna wobec rozwodów ułatwi podejmowanie kolejnych decyzji rozwodowych” (Rydzewski, 2010). Co więcej, procesy indywidualizacji, prywatyzacji i emancypacji moralności spod wpływów religii sprawiają, iż znaczna część młodzieży i dorosłych nie podtrzymuje stanowiska Kościoła w sprawie nierozzerwalności małżeństwa. Tym samym „w społeczeństwie polskim dokonuje się powoli normatywna deinstytucjonalizacja małżeństwa i rodziny chrześcijańskiej, a faktyczna moralność małżeńsko-rodzinna jest tylko częściowo chrześcijańska”.

Prolog II – współczesne procesy społeczno-kulturowe jako czynniki wpływające na nowe modele rodzin

W czasach, w których obecnie żyjemy i funkcjonujemy, wykształca się nowy system wartości, akcentujący przede wszystkim powodzenie osobiste i indywidualne sukcesy, przedkładane nad dobro rodziny jako całości. Członkowie rodziny sami wybierają drogę swojego życia. Niechętnie podporządkowują się wspólnocie rodzinnej, a mając własne rodziny, swoje zdanie cenią wyżej niż kompromis. Skutkuje to niestety rozpadem związków, podejmowaniem samotnego życia czy wchodzeniem w luźne związki, bez trwałych podstaw. Niewątpliwie wpływają na to procesy globalizacji, dzięki którym łatwiej i szybciej upowszechniają się wzorce, zwłaszcza z Europy Zachodniej, które są atrakcyjne dla młodego pokolenia. Współczesna kultura promuje (po)nowoczesne wzory osobowości, które w dużej mierze oparte są na indywidualizmie, samorealizacji, relatywizmie, niezależności, egotyzmie, emocjonalności czy optymizmie. Tym samym tożsamość jednostek jest zrelatywizowana względem różnych sytuacji, a współczesne zmiany określa się wręcz globalną rewolucją stylu życia – rewolucją w zakresie tego, co i jak myślimy o sobie i swoich związkach intymnych, odbywającej się

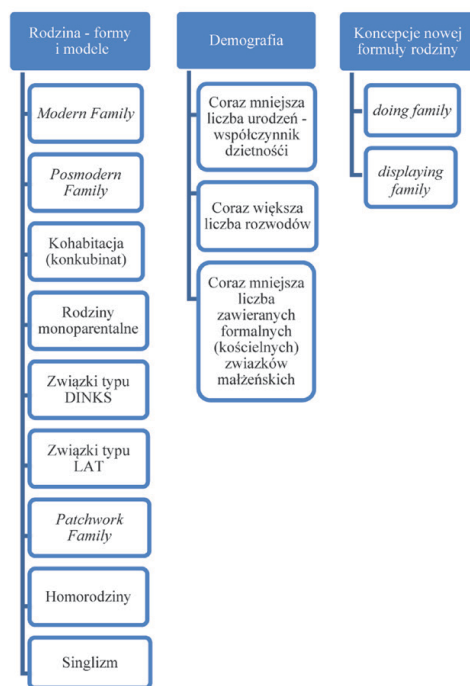
w wielu miejscach na ziemi (Giddens, 2010). Ową rewolucję obserwuje się również w kwestii moralności małżeńsko-rodzinnej. Z jednej strony Polacy cenią jako wartość miłość, posiadanie dzieci, wierność małżeńską i trwałość związku, ale z drugiej aprobują środki antykoncepcyjne, rozwody, seks przedmałżeński czy przerywanie ciąży. Rośnie także społeczna akceptacja dla kohabitacji, samotnego macierzyństwa (urodzeń pozamałżeńskich) i życia w pojedynkę, poszerza się zakres swobody seksualnej. J. Mariański określa takie zachowania eklektycznym połączeniem katolickiego i zsekularyzowanego systemu wartości.

Procesy społeczno-kulturowe (m.in. sekularyzacja, kultura singli, pluralizm społeczny i kulturowy, ideologie – jak np. feminizm) związane są niewątpliwie z przemianami ustrojowymi w Polsce i „otwarcie się Polski na świat”. Szczególną rolę wpływu na kształt rodzin odgrywa polityka rodzinna. Oferowane instrumenty wsparcia rodzin/rodziców klasyfikują ją w gronie polityk familializmu pośredniego, domniemanego (*familialism implicite*), gdyż bazuje ona na rodzinie pośrednio wspierając ją rozwiązaniami instytucjonalnymi (Szelewa, Polakowski, 2010, s. 115–131).

Generalizując, nastąpiło przejście od modelu rodziny wielopokoleniowej do rodziny nuklearnej i nowoczesnej. „Rodziną tradycyjną” określa się bowiem rodzinę nuklearną, w której mąż spełnia rolę tzw. *breadwinnera*, a żona zajmuje się domem. Tym samym rodzina przekształciła się w *modern family*, w której oboje małżonków/partnerów pracuje i zarabia na dom, a kobieta jest dodatkowo odpowiedzialna za prowadzenie domu i wychowanie dzieci. Zmiany idą jednak dalej i wykształca się nowy typ rodziny – *postmodern family*, jako dekonstrukcja tradycyjnej rodziny, a mogą ją tworzyć para bez dzieci czy też para osób jednej płci (Silverstein, Auerach, 2005). Współcześnie rodzina bowiem to wielość współwystępujących form związków. Obok (już nawet nie jako alternatywa) formalnie zawartego małżeństwa funkcjonują związki kohabitujące (w formule kohabitacji przedmałżeńskiej bądź świadomej niechęci do sformalizowania związku), rodziny monoparentalne (samotne rodzicielstwo), związki typu DINKS (*Double Income No Kids* – bezdzietne małżeństwa skupiające się na karierach zawodowych) lub

LAT (*Living-Apart-Together* – osoby będące w związku, ale niemieszka-
jące razem), rodziny zrekonstruowane (*patchwork family*, rodzina-ukła-
danka – rozwiedzione osoby wchodzą ponownie w związki), rodziny
z wyboru (homorodziny) czy życie w pojedynkę (single). Niektóre z po-
wyższych należy uznać za *quasi*-rodziny (DINKS, LAT) czy też raczej za
styl życia np. single, „gniazdownicy” – zamieszkiwanie dorosłych dzieci
z rodzicami (Kwak, 2015, s. 25).

Schemat 8. Deinstytucjonalizacja rodziny w polityce rodzinnej



Źródło: opracowanie własne.

Próba uchwycenia zmian w postrzeganiu, czym jest rodzina (przy-
padku braku jej formalizacji w postaci małżeństwa), jest także koncep-
cja *doing family* i *displaying family*. *Doing family* podkreśla rolę dzia-
łania podejmowanego w ramach rodziny (rodzina to coś, co się robi),
zaś *displaying family* to interpretacja owego *doing* – jednostki pokazu-
ją sobie wzajemnie i innym, że ich „aktywności” są rodzinne i składają się
na bycie rodziną, a relacje ich łączące są relacjami rodzinnymi. Istotą

jest zatem społeczny system znaczeń rozstrzygający ostatecznie, co jest rodziną (Taranowicz, 2015, s. 42).

2. Lokalny wymiar polityki rodzinnej jako pierwsza determinanta procesu deinstytucjonalizacji

Samorząd terytorialny stał się podstawowym podmiotem polityki społecznej, a nie jak wcześniej – administracja rządowa. Powołanie samorządu terytorialnego miało na celu upodmiotowienie społeczności lokalnych gmin i miast, które przy pomocy wybranych w demokratycznych wyborach przedstawicieli mogą samodzielnie zarządzać lokalnymi sprawami (Kuźnik, 2002, s. 31). W wyniku zmian ustrojowych administracja samorządowa stała się obok administracji rządowej podstawowym elementem systemu administracji publicznej. Zasady ustrojowe samorządu terytorialnego zawarte są w rozdziale pierwszym Konstytucji. Konstytucja za podstawową jednostkę samorządu terytorialnego uznaje gminę. Na szczeblu gminy i powiatu istnieje samorząd gminny i powiatowy, na szczeblu województwa zaś wprowadzono podział władzy między samorząd wojewódzki i administrację rządową, tj. wojewodę i podległe mu organy. Właściwemu ułożeniu stosunków między samorządem i administracją rządową oraz między poszczególnymi szczeblami samorządu terytorialnego służy podział na zadania własne i zlecone (Kołaczek, 2009, s. 35). Zadania własne to te, które są wykonywane samodzielnie bez ingerencji organów państwowych i na własną odpowiedzialność, finansowane są ze środków własnych (głównie z podatków lokalnych), w drodze subwencji ogólnej lub szczególnej (np. oświatowej), co pozwala samorządowi swobodnie dysponować tymi środkami zgodnie z lokalnymi potrzebami i preferencjami. Zadania zaś zlecone samorządowi przez administrację rządową podlegają merytorycznej ingerencji organów rządowych, a finansowane są w drodze dotacji celowych, które muszą być wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem i w pełnej wysokości. Podział zadań na własne i zlecone wynika z zapisów ustaw samorządowych, ale i z ustaw szczegółowych,

np. z Ustawy o systemie oświaty i z Ustawy o pomocy społecznej (Tamże, s. 35).

Wracając jednak do meritum tematyki nie można zapominać, iż termin „polityka rodzinna” został sformułowany w toku dyskusji nad polityką społeczną w stosunku do rodzin i dzieci, oznaczającą działania rządów na ich rzecz, których celem jest „wywarcie wpływu na sytuacje rodzin posiadających dzieci lub poszczególnych osób w ich rolach rodzinnych”. U podstaw wyodrębnienia polityki rodzinnej leżało zatem określenie „adresata”, czyli rodziny, przede wszystkim mającej dzieci, powołującej je do życia, wychowującej je i przygotowującej do dorosłości, a więc spełniającej funkcje istotne ze społecznego punktu widzenia. Podstawowym celem polityki rodzinnej prowadzonej w krajach wysoko rozwiniętych jest zapewnienie obywatelom jak najszerszego pola wyboru w sferze zachowań matrymonialnych i prokreacyjnych. Tradycyjnym fundamentem polityki rodzinnej są dwie zasady: sprawiedliwości horyzontalnej i wertykalnej. Pierwsza oparta jest na przekonaniu o konieczności ograniczania strat związanych z pojawieniem się dziecka w rodzinie (tj. przede wszystkim kosztów wychowania dziecka, w nikłym stopniu zaś kosztów alternatywnych). Druga zasada bazuje na chęci redukcji różnic poziomu życia pomiędzy rodzinami o takim samym składzie (tj. wielkości i strukturze), lecz o wysokich lub niskich dochodach (jest to zatem jedna z podstawowych zasad polityki społecznej), (Szukalski, 2010, s. 160).

Omawiając politykę rodzinną, nie można pominąć podziału na politykę rodzinną pośrednią (*implicite*) i bezpośrednią (*explicite*). Ta pierwsza obejmuje szeroki zakres polityk ukierunkowanych na inne cele, których skutki wpływają na sytuację rodzin. Polityka bezpośrednia – adresowana do rodzin, w założeniu będąca odpowiedzią na ich potrzeby – może być kształtowana na szczeblu państwa, jednak jej instrumenty mają charakter uniwersalny i opierają się na rozwiązaniach legislacyjnych tworzonych przez władzę państwową. Polityka rodzinna bezpośrednia jest jednak bardziej skuteczna, gdy ma charakter lokalny (Durasiewicz, 2017, s. 13).

Za możliwością większej skuteczności lokalnej polityki rodzinnej przemawiają różne argumenty (Kurzynowski, 1999):

- Potrzeby rodzin powstają w miejscu ich zamieszkania; tam istnieją warunki do ich realizacji i tam powinny być zaspakajane. Środowisko lokalne oddziałuje też obiektywnie lub intencjonalnie na powstawanie tych potrzeb.
- Rodzina i gospodarstwo domowe skupiają najważniejsze potrzeby bytowe środowiska lokalnego. Poprzez pryzmat potrzeb rodzin można wnioskować o potrzebach lokalnej społeczności.
- Wszystkie podmioty realizujące cele polityki rodzinnej na danym terenie mają wpływ na zaspokojenie potrzeb rodzin. Istnieje możliwość ścisłej wzajemnej współpracy tych podmiotów oraz współdziałania z samymi rodzinami lub reprezentantami ich interesów.
- Udział w realizacji celów polityki rodzinnej stwarza szanse na aktywizowanie danej społeczności, wyrwanie jej ze stanu bierności, wpływa na osłabienie postaw roszczeniowych.
- Za prowadzeniem lokalnej polityki rodzinnej przemawia również zróżnicowanie warunków życia rodzin w układzie przestrzennym. Powoduje to trudności z dostosowaniem rozwiązań o charakterze uniwersalnym, co może prowadzić do ich nieskuteczności i niezamierzonych dysproporcji w osiągnięciu celów.

Zasadność podjętego tematu dotyczącego deinstytucjonalizacji w zakresie polityki rodzinnej potwierdza również opiniowany przeze mnie w ostatnim czasie „Projekt Ustawy o polityce prorodzinnej jednostek samorządu terytorialnego (Samorząd dla Rodziny) z dnia 4 stycznia 2021 roku”. Wszystkie wymienione przesłanki przemawiają za tym, że polityka rodzinna powinna być realizowana na szczeblu lokalnym – wszystkie oddolne inicjatywy powinny stanowić o rozwiązaniach przenoszonych na szczebel centralny.

Doceniając rolę rodziny i grup rodzin w procesach rozwoju, niezbędne jest dostosowanie organizacji życia społecznego tak, aby rodzina mogła wykonać efektywnie swoje zadania. Temu powinna służyć polityka rodzinna, rozumiana nie tylko tradycyjnie jako działania

(środki, metody) wpływające na dobrobyt rodziny i jej strukturę, ale jako tworzenie warunków do powstawania rodziny, jej rozwoju, a przede wszystkim, do wypełniania przypisanych jej funkcji mających wymiar społeczny.

Relacje między polityką rodzinną krajową (centralną), a polityką prowadzoną na szczeblu lokalnym mają zasadnicze znaczenie w społeczeństwie funkcjonującym na zasadach demokratycznych. Demokracja państwa przesuwając wiele możliwości i odpowiedzialności w zakresie polityki rodzinnej na szczebel, na którym powstają i powinny być zaspokajane potrzeby rodzin. Najogólniej mówiąc, polityka krajowa to ta, którą realizują organy państwowe szczebla centralnego, mające uprawnienia do tworzenia norm prawnych, zarządzania danym obszarem zagadnień i dysponujące środkami finansowymi (najczęściej budżetowymi). Na szczeblu krajowym wyznaczane są ogólne cele polityki rodzinnej. Polityka lokalna odnosi się do środowiska (gminnego, powiatowego, wojewódzkiego), w którym występuje bezpośrednio połączenie istniejących potrzeb czy występujących kwestii społecznych oraz możliwości (instytucje, środki, metody) pozwalających na ich zaspokojenie czy rozwiązanie.

Potrzeby rodzin powstają na ogół w miejscu ich zamieszkania. Mogą one mieć przyczyny „lokalne” i wówczas ich rozwiązywanie może być również przeprowadzone na tym szczeblu. Lokalnie podejmowane są działania lub tworzone warunki pozwalające usunąć przyczyny ich powstawania i dostosować rozwiązania do sytuacji rejonowej. Mogą być one jednak następstwem czynników tkwiących w systemie krajowym, wynikających z decyzji makroekonomicznych i społecznych trudnych do rozwiązania w skali lokalnej. W tym przypadku lokalne działania polityczne mają ograniczone pole i sprowadzają się głównie bądź jedynie do zmniejszenia skutków. Potrzebne są więc działania oparte na partnerskim traktowaniu przez państwo podmiotów lokalnej polityki rodzinnej odpowiedzialnych za sytuację lokalną nie tylko jako wykonawców zadań i zaleceń, respektujące podstawowe zasady polityki rodzinnej tak na szczeblu krajowym, jak i lokalnym, spełniające określone funkcje służące zwiększeniu skuteczności tej polityki.

Dlatego też podsumowując zgodnie z powyższymi wywodami samorządy terytorialne powinny stać się podstawowymi podmiotami odpowiedzialnymi za realizację programów i wdrażanie działań związanych z polityką prorodziną prowadzoną na terenie ich działania. Przypisanie im zadań z tego zakresu oznacza zarówno odpowiedzialność za tworzenie programów i rozwoju polityki prorodzinnej jak i jej koordynację na szczeblu lokalnym.

Dlatego też niezmiernie ważny jest aspekt wdrożeniowy powyżej opisywanych działań mający na celu oddolną realizację polityki na rzecz rodzin. Na pewno przyniesie to wymierne korzyści dla samorządów w postaci opracowanych programów, z których wynikały będą średnio i długookresowe działania zmierzające do poprawy jakości życia i funkcjonowania rodzin. Korzyści te będą również odczuwalne na szczeblu centralnym, ponieważ przekazywana oddolna wiedza pozwoli na wypracowywanie narzędzi i rozwiązań na rzecz rodzin w skali krajowej.

3. Rozwój usług społecznych jako druga determinanta procesu deinstytucjonalizacji

Deinstytucjonalizacja

W Polsce deinstytucjonalizacja usług społecznych jest obecnie realizowana w oparciu o wytyczne Ministra Rozwoju w zakresie realizacji działań w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014–2020. Działania deinstytucjonalizacyjne, rozumiane jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w środowisku lokalnym, są realizowane w oparciu o Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (2012). Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny w 2015 roku zalecił państwom członkowskim opartą o analizę kosztów

reformę systemów opieki długoterminowej, wskazując jednocześnie na potrzebę wypracowania strategii oraz zabezpieczenia środków na rozwój alternatywnych usług wsparcia w środowisku lokalnym. Jak dotąd działania legislacyjne umożliwiające deinstytucjonalizację podjęto tylko w zakresie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej). W przypadku pozostałych kategorii klientów tego rodzaju regulacje nie zostały jeszcze opracowane (Krzyszkowski, 2018, s. 46).

Rodziny są prywatnymi sieciami szczególnego rodzaju, w których chodzi o relacje osobiste oraz dożywotnią troskę między pokoleniami i płciami. Rodziny jako wykonawcy prywatnych usług opiekuńczych są ważne dla utrzymania społeczeństw. Jako koproducenti sfery społecznej poruszają się w obszarach wspólnych – prywatnych i publicznych takich jak instytucje opiekuńcze i wychowawcze. Zwalczają one kryzysy społeczno-ekonomiczne oraz łagodzą skutki trudnych sytuacji i są one w takim samym stopniu zdane na społeczne wsparcie i pomoc. Obecnie coraz rzadziej uzasadnione jest wychodzenie z założenia, że rodzina jest oczywistym, jakby naturalnym zasobem dla jednostki, jak również dla państwa, gospodarki i społeczeństwa. To, czym jest rodzina, jak żyje i jak powstają jej problemy, jest efektem społecznych, ekonomicznych i kulturowych uwarunkowań społeczeństwa oraz czasu, w którym funkcjonuje. Dlatego nasuwa się pytanie, których i jakich form wsparcia potrzebują dzisiaj rodziny? Rodziny były zawsze zależne od kontekstu społecznego; jednak w społeczeństwie przemysłowym i usługowym są one w szczególnym stosunku zależności strukturalnej od dochodów z pracy zarobkowej czy też transferów socjalnych.

Rozważania dotyczące tego zagadnienia można uporządkować w postaci triady przemian, która jest istotna dla aktualnych perspektyw rozwojowych usług społecznych dla rodziny (Jurczyk, Thiessen, 2013, s. 383).

Po pierwsze istnieją oczekiwane świadczenia rodziny jak: wychowanie, opieka, relacje, wsparcie i kształcenie, opieka pielęgnacyjna, prowadzenie gospodarstwa domowego oraz zdrowie.

Po drugie uległy zmianie: sytuacja życiowa, praktyka i problemy dnia codziennego rodziny, jak niepewne kompetencje wychowawcze w wyniku zmniejszenia się rodziny oraz rozminięcie się wiedzy dnia codziennego i wiedzy specjalistycznej; niepewność związków między płciami, brak czasu i uwagi ze strony nieobecnych i zestresowanych rodziców; częstsze zmiany i przejścia między formami i fazami rodziny; a także zwiększające się ryzyka na skutek wzrostu grup zagrożonych biedą.

Po trzecie uległy zmianie potrzeby wynikające z istniejących braków i niedoskonałości w usługach ukierunkowanych na gospodarstwo domowe, np.: ze względu na prace domowe (sprzątanie, żywienie, zakupy), prowadzenie i organizacja domu, troskę o dzieci, umiejętność budowania więzi, zdolności wychowawcze oraz specyficzną wrażliwość na różnice kulturowe i społeczne.

W przytaczanym podręczniku Usług Społecznych – przykład Niemiec – usługi społeczne można określić jako „podstawową społeczną formę świadczenia pomocy od człowieka dla człowieka”, odnoszącą się do „sytuacji trudnych i konfliktowych oraz do kryteriów i środków umożliwiających prowadzenie satysfakcjonującego życia”. W tym przypadku charakteryzuje się usługi społeczne jako „ukierunkowane na zadanie indywidualne oraz ukierunkowane na kompetencje, utrwalone jako świadczenia społeczne”.

Organizacja usług społecznych podlega zasadzie „subsydiarności”. Tym samym, wychodząc z podstawowej zasady „pomocy dla samopomocy”, pierwszeństwo przyznawane jest coraz mniejszym jednostkom, tzn. rodziny są zobowiązane najpierw do wzajemnej pomocy, a dopiero w dalszej kolejności brane są pod uwagę organizacje pozarządowe przed publicznymi wykonawcami usług. Decydujące jest to, że w przypadku usług ukierunkowanych na rodzinę – jak w przypadku usług ukierunkowanych na osobę w ogóle – wykonujący usługę i jej adresat muszą z reguły współdziałać. Istotne wymagania stawiane usługom społecznym na rzecz rodziny polegają w związku z tym na kształtowaniu usług możliwie dokładnie dopasowanych do potrzeb oraz zapewnieniu korzystnego zorientowania na adresata oraz niskich barier dostępności (Tamże, s. 385).

Rodzina jako instytucja jest w związku z tym stroną zarówno wykonawczą, jak i odbiorczą usług społecznych. Usługi społeczne na rzecz rodziny należy rozróżniać pod względem potrzeb. Zazwyczaj jest to podział na dwie części: w „odniesienie do sytuacji życiowej” i w „odniesieniu do kryzysu”. O ile w pierwszym przypadku mowa jest o potrzebach, które ogólnie dotyczą oczekiwań rodziny (opieka nad dziećmi, wsparcie w wieku podeszłym), o tyle w drugim mowa jest o różnorodności ryzyk określonych grup (niepełnosprawność w wyniku wypadku, potrzeba wsparcia w przypadku choroby lub bezrobocia). Obydwa przypadki uważane są za oczywisty element ludzkiego życia i stanowią podstawę do obligatoryjnego lub fakultatywnego stosowania usług społecznych na rzecz rodziny.

Szeroki zakres usług społecznych może być podzielony w zależności od sposobu finansowania, podmiotów świadczących lub instytucji. Należy przy tym rozróżniać między: po pierwsze świadczeniodawcami publicznymi (np. dom opieki), po drugie świadczeniodawcami pozarządowymi (np. biura poradnictwa wychowawczego, społeczno-pedagogiczna pomoc rodzinie), po trzecie wolontariuszami (np. spotkania matek). Ponadto oferty prywatno-gospodarcze różnią się między serwisem zewnętrznym – poza domem (np. usługi dla seniorów, jedzenie na wynos) i wewnętrznym – domowym (np. pomoc lub opieka domowa). W tym ostatnim przypadku gospodarstwo domowe może pełnić funkcję pracodawcy (np. pomoc w domu, opieka nad dzieckiem, opieka pielęgnacyjna). Kolejny wymiar wynika z różnych typów interwencji usług społecznych. Wyróżnia się usługi wspierające, uzupełniające i wyręczające rodzinę. Tą oś można byłoby opisać jako stopień funkcjonalności lub dysfunkcjonalności rodziny. Połączenie obu kryteriów „podmiot świadczący usługi” oraz „zakres interwencji” stanowi główny trzon prawidłowości i skuteczności realizacji usług na rzecz rodzin (Tamże, 386).

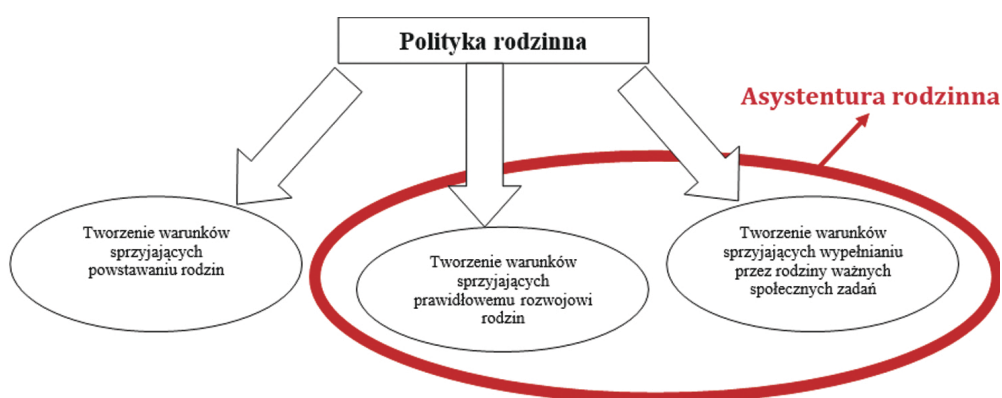
Asystentura rodzinna jako nowa forma usług społecznych w polityce rodzinnej

Asystentura rodzinna jako forma wsparcia rodziny została wprowadzona Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 9 czerwca 2011 roku. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2012 roku. Na mocy tej regulacji prawnej wprowadzono na poziomie samorządu gminnego obowiązek zapewnienia wsparcia rodzinom przeżywającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Do końca 2014 roku można było przydzielić rodzinie asystenta, a od 1 stycznia 2015 roku przepis obliguje instytucje opiekuńcze do objęcia rodziny tą formą wsparcia. Niektóre z kwestii związanych z realizacją asystentury rodzinnej zostały określone na mocy wprowadzonych przepisów. Praca asystenta z rodziną musi odbywać się w miejscu zamieszkania danej rodziny lub w miejscu, które ona wskaże. Dotyczy ona wielu zakresów, które ustawodawca wskazuje w formie otwartego katalogu zadań. Są to (Durasiewicz, 2015, s. 108–109): opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym, o którym mowa w art. 11 ust. 1, opracowanie, we współpracy z członkami rodziny i koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej planu pracy z rodziną, który jest skoordynowany z planem pomocy dziecku umieszczonemu w pieczy zastępczej, udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego, udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych, udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i wychowawczych z dziećmi, wspieranie aktywności społecznej rodzin, motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej, motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych, udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych, podejmowanie działań

interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin, prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci, prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną, dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku i przekazywanie tej oceny podmiotowi, o którym mowa w art. 17 ust. 1, monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną, sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach, współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny, współpraca z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą, o których mowa w art. 9a Ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249) lub innymi podmiotami, których pomoc przy wykonywaniu zadań uzna za niezbędną. Ponieważ model organizacji opieki nad rodziną i dzieckiem nie sprawdził się jako element systemu pomocy społecznej, dlatego Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej prowadziło intensywne prace nad nowymi rozwiązaniami, dotyczącymi wsparcia rodziny. Zgodnie z projektem ustawy z roku 2009 uznano, że rozdzielenie dziecka od rodziców nie jest najlepszym dla niego rozwiązaniem. W myśli ustawy z czerwca 2011 roku, mając na uwadze przede wszystkim dobro dziecka i szczególną ochronę dziecka, przedkłada się udzielenie pomocy dziecku w rodzinie ponad pomoc udzielaną poza rodziną. Ustawa określiła również formy w jakich ma być prowadzona praca z rodziną, takie jak: konsultacje, poradnictwo rodzinne, terapia i mediacje, usługi dla rodzin z dziećmi, w tym także usługi opiekuńcze i wychowawcze, pomoc prawna oraz organizowanie grup wsparcia i grup samopomocowych. Nieskuteczność asystentury rodzinnej w systemie pomocy społecznej i jej wyodrębnienie spowodowało, że jej nowe określenie stanowi integralny element polityki rodzinnej (szczególnie *implicite*). Polityka pośrednia (*implicite*) nie traktuje rodziny jako wyodrębnionego celu. Obejmuje normy i działania, które nie są specjalnie lub w pierwszej kolejności adresowane do rodziny, i których cele są szersze, choć powodują konsekwencje także dla sytuacji rodzin

i dzieci. Są to działania mieszczące się w ramach innych działów polityki społecznej. A. H. Gauthier rozróżnienie to rozpatruje w aspekcie wąskiej i szerokiej definicji polityki rodzinnej. Przedmiotem pierwszej są świadczenia pieniężne i w naturze, skierowane bezpośrednio do rodziny. Zakres drugiej to szeroko rozumiana polityka społeczna i w jej ramach polityki szczegółowe, mające wpływ na dobrobyt rodziny (prawo rodzinne, usługi z zakresu zdrowia i edukacji, publiczny transport, ochrona bezrobotnych, prawo imigracyjne itp.) (Gauthier 1996, s. 46).

Schemat 9. Asystentura rodzinna w polityce rodzinnej



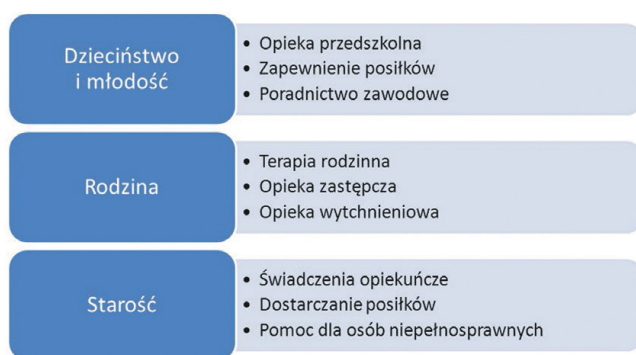
Źródło: A. Durasiewicz, *Rola asystentury rodzinnej w polityce rodzinnej*, w: *Asystentura i mediacje społeczne*, A. Durasiewicz i I. Podobas (red.), Warszawa 2015, s. 112.

Rola rodziny w procesach rozwojowych ma wymiar ilościowy oraz jakościowy i wynika z pełnionych przez nią społecznych funkcji: prokreacyjnej – decydującej o rozwoju ilościowym i strukturze ludności; wychowawczej i socjalizacyjnej – mających znaczenie dla tworzenia i rozwoju kapitału ludzkiego i kapitału społecznego. Uzasadnia to potrzebę prowadzenia polityki rodzinnej tworzącej warunki sprzyjające realizacji funkcji rodziny. Rola asystentury rodzinnej wpisuje się natomiast zarówno w ustawodawstwo jak i instytucjonalny wymiar pomocy rodzinie i jako narzędzie pośrednie wpływa na jakościowy wymiar funkcjonowania rodzin.

Przykładowe rozwiązania w ramach usług społecznych na rzecz rodzin w wybranych państwach UE

Niezwykle ważne jest znaczenie procesów integracyjnych w sferze usług społecznych. W Polsce, ale także w wielu innych krajach, w dalszym ciągu istnieją poważne bariery, jeśli chodzi o możliwość integracji usług społecznych. Nie posiadamy także umiejętności zorganizowania w nowy, bardziej adekwatny sposób do potrzeb, systemu zarządzania usługami społecznymi. Dla stworzenia skoordynowanych systemów produkcji i dostarczania usług należy przede wszystkim zmieniać świadomość zarówno decydentów, jak i realizatorów zadań socjalnych. Oprócz integracji usług koniecznym procesem ich inicjowania jest indywidualizacja i rozwój nowych usług. Należy zatem podjąć to wyzwanie na wzór tego co dzieje się w wielu państwach zachodnich, gdzie jest wiele zindywidualizowanych usług społecznych w ogóle niedostępnych w Polsce (Grewiński, Skrzypczak, 2013).

Schemat 10. Przykłady kategorii usług społecznych dotyczących rodziny



Źródło: Prezentacja prof. dr hab. Piotr Błędowski „Usługi społeczne w Polsce i Unii Europejskiej” z dnia 23.11.2011 r., (dostęp: 06.12.2016).

W ramach terapii rodzinnej – usługa społeczna „Jeden Guzik – dostępna m.in. w państwach skandynawskich, w Hiszpanii i we Włoszech

Usługa „Jeden Guzik” polega na tym, że schorowane osoby samotne, ciężko chore samotne matki, niepełnosprawni członkowie rodzin, czy też osoby niedołążne otrzymują specjalne urządzenie, zainstalowane na

stałe na ich ciele w postaci dużego elektronicznego guzika. W przypadku złego samopoczucia, omdlenia czy z innego powodu po naciśnięciu guzika, zainstalowanego na tym urządzeniu wysyłany jest sygnał do operatora, któremu podlegają lokalne służby sanitarne i ratownicze. Operator publiczny lub niepubliczny wysyła natychmiast karetkę pogotowia lub sanitariuszy, którzy zazwyczaj są niepublicznymi podwykonawcami takiej usługi. System wspomagany jest przez GPS, tak aby szybko namierzyć poszkodowanego.

W ramach opieki zastępczej – usługa społeczna „Wielopokoleniowe Domy” – dostępna m.in. w Niemczech

Usługa „Wielopokoleniowe Domy” ma na celu ułatwienia kontaktów społecznych i mobilności oraz pomocy w życiu codziennym wszystkich członków rodziny – rodziców, dzieci i dziadków. Dotyczy rodzin zamieszkujących w zabudowie wielopokoleniowej i odnosi się do zaangażowania wspólnego wszystkich członków rodzin w ramach wspólnego zamieszkiwania tj. opieki dziadków nad wnuczkami, opieki dzieci i wnuczków nad dziadkami, odciążenia z kosztów opiekunek i instytucji opiekuńczo-wychowawczych oraz kosztów ponoszonych na utrzymanie mieszkania.

W ramach opieki wytchnieniowej – usługa społeczna „Złap Oddech” – dostępna m.in. w Hiszpanii, Szwecji, Wielkiej Brytanii

Usługa „Złap Oddech” polega na tym, że osoby mieszkające z osobą zależną mogą raz do roku otrzymać wsparcie od instytucji publicznej, polegające na sfinansowaniu miejsca pobytu i opieki osoby zależnej w publicznej instytucji opieki. Alternatywnie mogą otrzymać środki na sfinansowanie opiekuna do osoby zależnej, który będzie przychodził bezpośrednio do domu. Wszystko to dotyczy przypadku wyjazdu osób zajmujących się na co dzień osobą zależną na urlop, wypoczynek. Usługa przysługuje raz w roku do 30 dni. Usługi takie były wprawdzie już pilotażowo stosowane w Polsce, ale z powodów finansowych i organizacyjnych nie weszły do głównego nurtu polityki pomocy społecznej.

Zakończenie

Rodzina jako instytucja jest stroną zarówno wykonawczą, jak i odbiorczą usług społecznych. Usługi społeczne na rzecz rodziny należy rozróżniać pod względem potrzeb. Szeroki zakres usług społecznych może być podzielony w zależności od sposobu finansowania, podmiotów świadczących lub instytucji. Przyszłość polityki na rzecz rodzin w zakresie usług to z pewnością wielosektorowość i różnorodność dostawców usług, a także integracja usług konieczna w celu ułatwienia dostępu do nich obywatelom oraz w celu lepszej koordynacji zadań. Potrzebne są w tym przypadku dalsze zmiany polegające na zleceniu zadań podwykonawcom oraz bardziej partycypacyjny system decydowania o priorytetach polityki na rzecz rodzin. Aby to wszystko mogło skutecznie oddziaływać na dobrobyt rodzin i polityki rodzinnej usługi muszą być znacznie lepiej zarządzane i koordynowane. Tylko w ten sposób usługi społeczne na rzecz rodzin nabiorą większego znaczenia w naszym kraju i będą mogły się rozwijać. Działania rządu zmierzają w tym kierunku o czym świadczy Projekt Ustawy o polityce rodzinnej jednostek samorządu terytorialnego (Samorząd dla Rodziny). Wszystko to wskazuje na dwie ważne kwestie – po pierwsze widać coraz większy proces deinstytucjonalizacji, który dzieje się w polityce rodzinnej „oddolnie”, – po drugie zwiększa się znaczenie i rola usług społecznych na rzecz rodzin.

Bibliografia

- Auleytner J. (2002). *Polityka społeczna czyli ujarzmienie chaosu socjalnego*. Warszawa: WSP TWP.
- Durasiewicz A. (2017). *W kierunku rozwoju polityki rodzinnej w Polsce*. Warszawa: Dom Wydawniczy ELIPSA.
- Gauthier A. H. (1996). *The State and The Family. A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Oxford.
- Giddens A. (2010). *Nowoczesność i tożsamość, „ja” i społeczeństwo w epoce późnej ponowoczesności*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

- Grewiński M., Skrzypczak B. (red.). (2013). *Superwizja w pracy socjalnej*. Warszawa: WSP TWP.
- Jurczyk K., Thiessen B. (2013). *Rodzina a usługi społeczne*. W: *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec*, A. Evers, Rolf G. Heinze, T. Olk (red.). Warszawa: WSP TWP.
- Kołaczek B. (2009). *Podmioty lokalnej polityki rodzinnej – podstawy prawno-instytucjonalne. Funkcjonowanie podmiotów polityki rodzinnej w świetle dotychczasowych badań*. W: *Sytuacja rodzin i polityka rodzinna w wymiarze lokalnym*, B. Balcerzak-Paradowska (red.), Warszawa: IPiSS.
- Krzyszowski J. (2018). *Deinstytucjonalizacja usług dla seniorów jako element polityki senioralnej*, Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje 2018/42(3).
- Kulig B., Wojasińska E. (2021). *Koalicja na rzecz rodzinnej pieczy zastępczej*. 2020, [https:// www. Postep_program_deinstytucjonalizacja.pdf](https://www.Postep_program_deinstytucjonalizacja.pdf) (dostęp: 15.06.2021).
- Kurzynowski A. (red.). (1999). *Polityka społeczna globalna i lokalna*. Warszawa: IGS - Szkoła Główna Handlowa.
- Kuźnik F. (2002). *Społeczny wymiar lokalnej polityki rozwoju*. W: A. Frąckiewicz-Wronka (red.). *Samorządowa polityka społeczna*. Warszawa: WSP TWP.
- Mitrega M. (2000). *Polityka ludnościowa i rodzinna*. W: *Polityka społeczna w okresie transformacji*, A. Frąckiewicz-Wronka i M. Zrałek. Katowice: Akademia Ekonomiczna.
- Rydzewski P. (2010). *Socjologiczne analizy rozwodów. Aspekty teoretyczne, empiryczne i metodologiczne*, Lublin: Wydawnictwo WSPA.
- Silverstein L., Auerach C. (2005). *(Post)modern familie*. W: *Families in Global Perspectives*, J. L. Roopnarine, U. P. Gielen (red.), Boston: Person Education 2005.
- Szukalski P. (2010). *Jakiej polityki rodzinnej potrzebuje Europa?* W: *Międzynarodowa polityka społeczna – aspekty porównawcze*, B. Balcerzak-Paradowska (red.), A. Rączaszek E. Warszawa-Katowice: IPiSS.
- Taranowicz I. (2015). *Deinstytucjonalizacja czy nowa instytucjonalizacja rodziny? Małżeństwo i rodzina w społeczeństwie samolubnych jednostek*. „Roczniki Socjologii Rodziny” 24-25/2015.

Akty prawne i dokumenty

Alternatywne modele życia rodzinnego w ocenie społecznej. Komunikat z badań 42/2019, CBOS 2020.

Sytuacja społeczno-gospodarcza kraju w 2020 r. GUS 2020.

Abstract

The article presents the process of deinstitutionalization in family policy. The de-institutionalization process currently focuses on two important aspects. First of all, the above factors indicate that the currently implemented "top-down" and centralized family policy is being increasingly redirected towards grass-roots initiatives, which means that its local character begins to gain significance. And it is this aspect that is of greatest importance in the field of de-institutionalization in the field of family policy. Secondly, an increasing range of social services for families will lead to a partial replacement of obligatory and optional benefits provided to families from the social assistance system. The article presents the modernization of the family as a prologue to the de-institutionalization process in family policy, then the local dimension of family policy as the first determinant of the de-institutionalization process and, finally, the development of social services as the second determinant of the de-institutionalization process. The aim of the article was to explain and present the direction in which the de-institutionalization of family policy in Poland will go. The source data analysis was used using the following research methods: the historical method, the description method, the information gathering method and the analysis of the collected material.

Keywords: family, family policy, deinstitutionalization, social services, local dimension.

Mirosław Grewiński¹, Joanna Lizut²

Zakończenie

Summary

Intencją książki było zasygnalizowanie nowego wyzwania systemowego jakim jest deinstytucjonalizacja usług społecznych w Polsce, z ukazaniem dotychczasowego dorobku krajowego i międzynarodowego w wybranych politykach szczegółowych. Poszczególni Autorzy przedstawili aktualne rozwiązania w tym zakresie, wskazując także na liczne dylematy i wyzwania, z którymi trzeba będzie sobie poradzić w najbliższej przyszłości. Jednym z najważniejszych dokumentów, przygotowywanych w tej chwili w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest „Strategii rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2021–2035”, która wyznaczy kierunek działań w tym zakresie na wiele lat do przodu. Z tego powodu warto zapoznać się z treścią tej Strategii, ale również warto monitorować doświadczenia naukowe i praktyczne, które stanowią ważny punkt odniesienia do zastosowania różnorodnych rozwiązań. Prezentowaną publikację kończy kilka konkluzji, które przedstawiono poniżej.

¹ Uczelnia Korczaka, ORCID: 0000-0002-2975-9075.

² Uczelnia Korczaka, ORCID: 0000-0002-1589-2481.

Po pierwsze, istnieją liczne dokumenty międzynarodowe, które wspierają podejście w kierunku deinstytucjonalizacji w procesie organizacji usług społecznych. Są to m.in. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Konwencja ONZ o Prawach Dziecka, Europejska Konwencja Praw Człowieka, czy też „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – UE”. Wszystkim tym dokumentom towarzyszy ważne przesłanie, które można sprowadzić do sentencji – „(...) kraje członkowskie oraz władze UE są zobowiązane wdrożyć rozwiązania intensyfikujące odejście od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej na środowisku lokalnym (...)”.

Po drugie, jak wynika z treści tej publikacji istnieje wiele definicji deinstytucjonalizacji. Autorom poszczególnych rozdziałów towarzyszyły dwa podejścia terminologiczne. Po pierwsze eksponowaliśmy definicję UNICEF, która brzmi – „deinstytucjonalizacja oznacza całość planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji, przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki, bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty (...)”. Ponadto inną definicją eksplorowaną na potrzeby tej książki była definicja Komisji Europejskiej w brzmieniu – „(...) Deinstytucjonalizacja rozumiana powinna być nie tyle jako dążenie do zamknięcia zakładów opieki, ale jako proces rozwoju usług opiekuńczych na poziomie rodziny i lokalnej społeczności, który miałby umożliwić pozostawanie przez osobę potrzebującą pomocy jak najdłużej w swoim środowisku zamieszkania (...)”. Jak wynika z obu tych definicji proces deinstytucjonalizacji nie musi oznaczać zamykanie zakładów stacjonarnych, ale ich zmniejszanie i przekształcanie w kierunku wielofunkcyjnych, otwartych na środowisko lokalne podmiotów.

Po trzecie, jak wynika z przedstawianych w książce dowodów naukowych i Opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego z 2015 r. istnieje wiele argumentów za przyjmowaniem strategii rozwoju usług zdeinstytucjonalizowanych. Są to następujące argumenty:

- a) Doświadczenia wielu krajów wskazują na to, że deinstytucjonalizacja przynosi dobre rezultaty w wielu dziedzinach PS.
- b) Nowe systemy opieki środowiskowej i wsparcia w społecznościach lokalnych zapewniają poszanowanie praw, godności, potrzeb oraz woli każdej osoby oraz jej rodziny.
- c) Proces deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej lepiej uwzględnia specyficzne potrzeby osób niesamodzielnych i każdej innej grupy użytkowników.
- d) Opieka świadczona w środowisku rodzinnym i społecznym musi być jednak profesjonalna i zorganizowana w systemowy sposób.

Po czwarte, jak wynika z treści tej książki obszary, w których zastosowano w największym zakresie procesy deinstytucjonalizacji usług społecznych w państwach UE dotyczyły – usług rodzinnych i opieki długoterminowej dla dzieci, w tym opieki zastępczej, usług opieki długoterminowej dla osób starszych, usług domowych dla osób niesamodzielnych, usług dla osób z niepełnosprawnościami, mieszkania socjalne/chronione w celach usamodzielnienia osób zależnych, opieka psychiatryczna.

Po piąte, naturalne usługi do deinstytucjonalizacji w Polsce dotyczą następujących zakresów: usługi asystenckie świadczone przez asystentów na rzecz osób niesamodzielnych, a tym osób z niepełnosprawnościami, usługi opiekuńcze, w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi pieczy zastępczej, w tym działania na rzecz usamodzielnienia osób opuszczających pieczę zastępczą, rozwój mieszkań wspomaganych i socjalnych, wytwarzanie produktów na rzecz rozwoju usług społecznych.

Po szóste, w nauce o polityce społecznej wskazuje się na perspektywy, ale także na zagrożenia procesu deinstytucjonalizacji. Zagrożenia związane są z ryzykiem delegitymizacji funkcji socjalnych państwa i samorządu terytorialnego, a także na fakt, że zbyt szybka deinstytucjonalizacja może prowadzić do demontażu systemów pomocowych, co byłoby procesem przeciwnym. Dlatego bardzo ważne jest

roztropne i spokojne zaprojektowanie procesu transformacji usług w kierunku usług środowiskowych i domowych.

Najbliższa przyszłość pokaże na ile proces deinstytucjonalizacji będzie postępował w naszym kraju i na jakie problemy i trudności napotkamy. Niewątpliwie jednak proces ten jest konieczny jako kierunek zmian i kreacji nowych, lokalnych, środowiskowych usług społecznych.

Spis tabel

List of Tables

Tabela 1. Charakterystyka powodów udzielnej pomocy w zależności od rodzaju usługi społecznej oraz instytucji udzielającej wsparcia	80
Tabela 2. Obszary działania w kierunku deinstytucjonalizacji	86
Tabela 3. Wydatki samorządu na usługi społeczne w porównaniu do wydatków umieszczenia w placówce całodobowej opieki w latach 2008–2019	90
Tabela 4. Planowany katalog usług społecznych realizowanych przez CUS	93
Tabela 5. Usługi opieki długoterminowej realizowane w ramach trzech podsystemów	104
Tabela 6. Instrumenty polityki rodzinnej w ramach wsparcia i aktywizacji seniorów	115
Tabela 7. Zadania instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz rodziny z dziećmi przeżywającej problemy opiekuńczo-wychowawcze	133
Tabela 8. Usługi instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz rodziny z dziećmi przeżywającej problemy opiekuńczo-wychowawcze	134
Tabela 9. Usługi asystentury socjalnej świadczonej przez OPS na rzecz rodziny z dziećmi	140
Tabela 10. Czynniki niesprzyjające rozwojowi rodzinnej pieczy zastępczej z perspektywy powiatów i rodziców zastępczych	145

Spis schematów

List of diagrams

Schemat 1. Model decentralizacji polityki społecznej (i innych polityk publicznych) w Polsce bez uwzględnienia organizacji pozarządowych i prywatnych	15
Schemat 2. Integracja działań na rzecz usług społecznych	19
Schemat 3. Piramida organizacji usług społecznych	23
Schemat 4. Usługi dostarczane przez spółdzielnię socjalną dla mieszkańców gminy	87
Schemat 5. Odwrócona piramida – schemat organizacji usług opieki długoterminowej.	105
Schemat 6. Schemat systemu opieki długoterminowej w Polsce, po wdrożeniu koncepcji deinstytucjonalizacji	107
Schemat 7. Lokalny system wspierania rodziny – gmina, powiat, samorząd wojewódzki	131
Schemat 8. Deinstytucjonalizacja rodziny w polityce rodzinnej	192
Schemat 9. Asystentura rodzinna w polityce rodzinnej	203
Schemat 10. Przykłady kategorii usług społecznych dotyczących rodziny.	204

Spis wykresów

List of charts

Wykres 1. Liczba osób, które uczestniczyły i uzyskały kwalifikacje zawodowe w ramach projektów systemowych w latach 2008–2013	88
---	----

ISBN 978-83-67033-23-7
e-ISBN 978-83-67033-24-4

