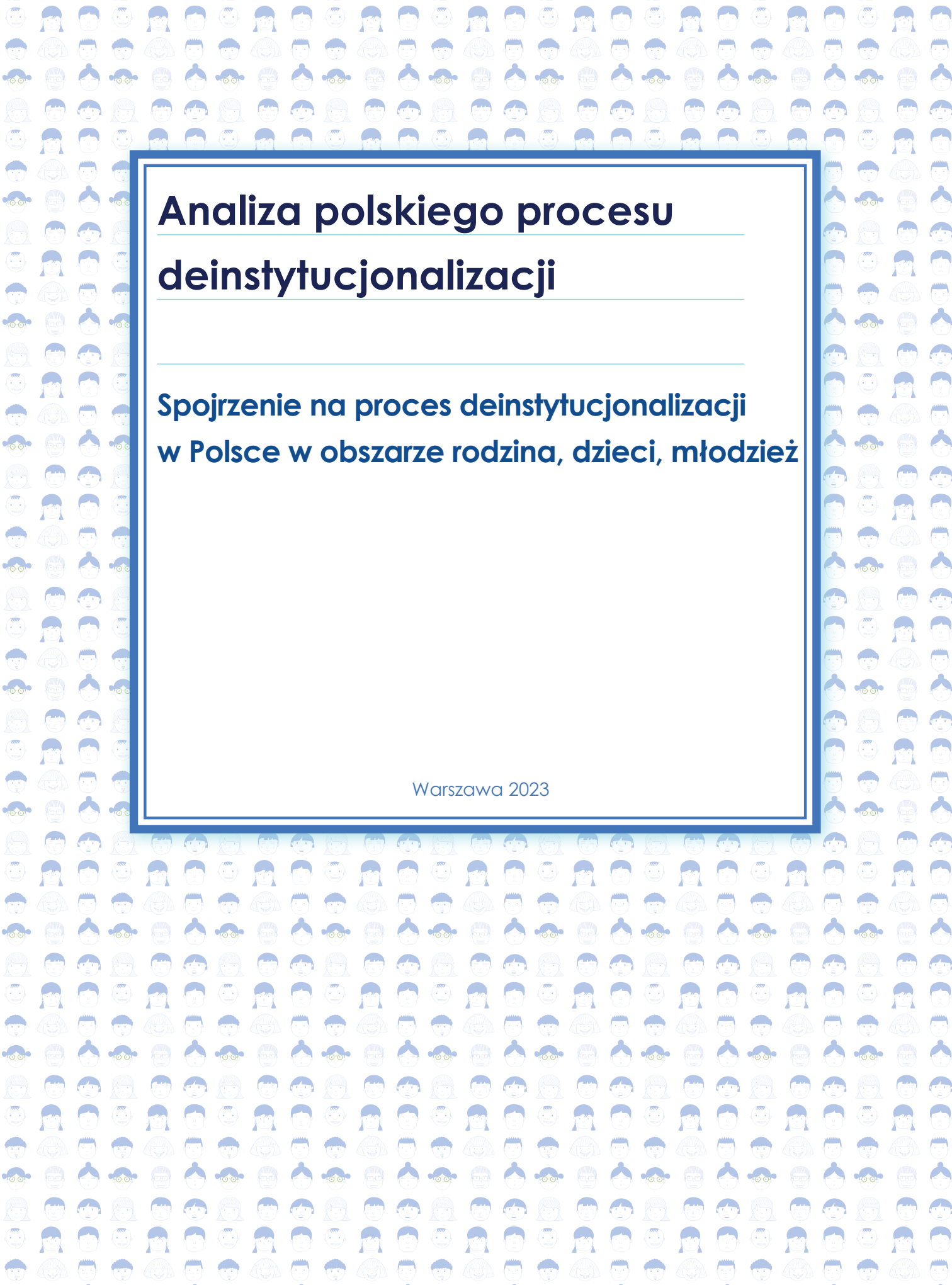




Analiza polskiego procesu deinstytucjonalizacji

**Spojrzenie na proces deinstytucjonalizacji
w Polsce w obszarze rodzina, dzieci, młodzież**

Warszawa 2023

Analiza polskiego procesu deinstytucjonalizacji

**Spojrzenie na proces deinstytucjonalizacji
w Polsce w obszarze rodzina, dzieci, młodzież**

**Doświadczenia wartościowe dla wspierania zmian ukraińskiego
systemu opieki nad dziećmi trafiającymi poza swoje rodziny**



**FUNDACJA
POLKI
MOGĄ WSZYSTKO**

Publikacja przygotowana w ramach projektu realizowanego przy wsparciu Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF)

Publikacja, przygotowana przez Fundację Polki Mogą Wszystko w ramach projektu Koalicji na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej „Strengthen family-based care/alternative care service for Unaccompanied and Separated Children (UASC) and children placed in foster care”, realizowanego przy wsparciu Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF).

Treść publikacji oraz poglądy autorów nie stanowią oficjalnego stanowiska Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci UNICEF.

Projekt publikacji: Beata Walczak

Przedruk materiałów w całości lub części możliwy jest wyłącznie za zgodą Fundacji Polki Mogą Wszystko. Cytowanie oraz wykorzystanie danych empirycznych dozwolone jest z podaniem źródła.

Wydawca: Fundacja Polki Mogą Wszystko
ul. Mikołaja Kopernika 30
00-336 Warszawa
tel. 22 416 99 97
e-mail: biuro@fpmw.pl
www.fpmw.pl

Spis treści

Słowo wstępne	5
Proces prac nad strategią deinstytucjonalizacji w Polsce	9
Wstęp	9
Kontekst prac nad Strategią rozwoju usług społecznych	9
Proces prac nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji	11
Kluczowe założenia prac nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji i współpracy z sektorem społecznym	12
Inauguracja prac, grupy robocze i ich koordynacja	14
Grupa ds. dzieci, młodzieży, rodziny – organizacja pracy i jej kluczowe etapy	14
Grupa ds. dzieci, młodzieży, rodziny – wyzwania	14
Projekt społeczny vs. projekt rządowy	16
Fundusze europejskie 2021–2027	17
Co się udało, a co nie? Subiektywna ocena strategii i procesu prac	19
Wnioski	21
Wnioski operacyjne	22
Proces deinstytucjonalizacji w Polsce okiem badaczki	24
Silosowość systemu (rozproszony system = rozproszone dane)	24
Silosy (Wyodrębnione sektory)	24
Definiowanie pojęć	25
Źródła danych	27
Proces identyfikacji zastępczych form opieki i ocena stopnia zaawansowania procesu deinstytucjonalizacji w Polsce	29
1. Rodzinne formy opieki	29
2. Instytucjonalne formy opieki	33
System pomocy społecznej	37
System edukacji	37
System ochrony zdrowia	39
System sprawiedliwości	39
Podsumowanie	39
Bibliografia	41
Materiały do konsultacji i materiały organizacji społecznych	42
Autorki	42

Słowo wstępne

Publikacja, przygotowana przez Fundację Polki Mogą Wszystko, powstała w ramach projektu Koalicji na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej “Strengthen family-based care/alternative care service for Unaccompanied and Separated Children (UASC) and children placed in foster care, realizowanego przy wsparciu Funduszu Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF).

Celem dokumentu jest inspirowanie do realizacji prawa dziecka do wychowania w rodzinie bez względu na jego wiek, stan zdrowia czy specjalne potrzeby.

Publikacja wskazuje również instrumenty i mechanizmy: wsparcia rodziny (rozwój usług profilaktycznych i bezpośrednich usług środowiskowych wspierających dzieci oraz rodzinę), rodzinnych form pieczy zastępczej, przekształcania instytucji, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci ze specjalnymi potrzebami i niedostosowanych społecznie.

Jej pierwsza część koncentruje się na procesie prac nad strategią deinstytucjonalizacji w Polsce oraz danych, które są potrzebne do oceny efektywności prowadzonych działań. Brak pogłębionej analizy może doprowadzić do sytuacji, kiedy pozornie słuszne założenia przyniosą niewłaściwe efekty. Szczególnie wrażliwy obszar, który dotyczy dzieci, w tym przede wszystkim tych ze specjalnymi potrzebami, wymaga więc rozważań i testowania przyjmowanych rozwiązań prawnych po to, aby tworzyć spójny i skoncentrowany na podmiotowości dziecka system.

Druga część rozpoczyna się zebranymi rekomendacjami, które wytyczają kierunek potrzebnych zmian i działań, opartych o praktyczne doświadczenie autorów tekstów.

W ciągu minionych dwóch dekad Polska przeszła proces zmian w obszarze pieczy zastępczej, z których możemy być dumni. Jednak nadal pozostaje otwarte pytanie, czy mogliśmy ten miniony czas reform wykorzystać w lepszy sposób, tak aby jeszcze pełniej odpowiadać na potrzeby dzieci, i czy środki oraz siły włożone w proces reformy, który ciągle trwa, mogły zostać wykorzystane bardziej efektywnie? Echa odpowiedzi na te pytania znajdą Państwo w niniejszej publikacji.

Należy docenić, że poszczególne rządy i samorządy zapraszają organizacje pozarządowe do współtworzenia projektów zmian, jednak równocześnie rozczarowanie budzi, w jak niewielkim stopniu docelowo korzystają z doświadczenia tych organizacji.

Polski proces deinstytucjonalizacji pokazuje, że kierunek powinno wyznaczać dobro dziecka, do którego elastycznie powinny być dostosowywane przepisy i rozwiązania. Jednocześnie nie ma dobra dziecka bez jego partycypacji, brania pod uwagę jego opinii i wsłuchiwanie się w jego głos.

Doświadczenie naszego kraju pokazuje również, że czym bardziej permissywna struktura, tym łatwiej testować i wprowadzać w życie rozwiązania oparte na samorzecznictwie dzieci. Takim strukturom jak instytucje czy sądy znacznie trudniej dostosowywać się do szybko zmieniających się okoliczności zewnętrznych, w których lepiej odnajdują się organizacje

pozarządowe. Polskiemu procesowi deinstytucjonalizacji brakuje także kształtowania przepisów, kampanii i kierunków działań na podstawie rzetelnych dowodów naukowych i obiektywnej oceny już podjętych działań oraz ich efektywności.

Myśląc o dalszym procesie deinstytucjonalizacji w Polsce i wnioskach, które mogą być wartościowe do wykorzystania w innych krajach, w tym w Ukrainie, warto śledzić komunikaty polskiej Najwyższej Izby Kontroli, które od lat w rzetelny sposób opisują zmiany zachodzące w obszarze pieczy zastępczej i postęp procesu deinstytucjonalizacji.

Informacja o wynikach takiej kontroli¹ z 2023 roku odnotowuje „Dominującym problemem w rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej był i nadal jest brak kandydatów do pełnienia tej funkcji. W ocenie Izby taki stan rzeczy wynika przede wszystkim z niedostatecznego wsparcia państwa dla istniejących rodzin zastępczych. Kontrola wykazała, że minister do spraw rodziny nie dofinansowywał lokalnych programów wspierania rodziny i pieczy zastępczej, nie opracowywał programów rządowych, a prace nad nowelizacją ustawy o pieczy zastępczej trwały prawie 4 lata. Zmiana przepisów nie dała rodzinom zastępczym oczekiwanej gwarancji stabilnego zatrudnienia, a wynagrodzenie po podwyżce tylko nieznacznie przekraczało płacę minimalną. Ponadto NIK zwraca uwagę, że zbyt wolne przechodzenie od systemu pieczy instytucjonalnej do systemu pieczy rodzinnej jest bardzo kosztowne dla samorządów powiatowych. Średni koszt utrzymania dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej był tam ponad pięciokrotnie wyższy niż w rodzinie spokrewnionej”.

Wierzimy, że doświadczenie autorów tej publikacji pozwoli decydentom, przedstawicielom organizacji pozarządowych czy innym osobom zaangażowanym w proces deinstytucjonalizacji w Ukrainie uniknąć popełnionych w Polsce błędów i będzie inspiracją do zmian opartych na dobru dziecka i sprawdzonych rozwiązaniach.

JOANNA LUBERADZKA-GRUCA

Prezeska Zarządu

Fundacji Polki Mogą Wszystko

¹ Najwyższa Izba Kontroli, Wsparcie systemu pieczy zastępczej w procesie deinstytucjonalizacji. Informacja o wynikach kontroli, Warszawa 2023, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,27403,vp,30218.pdf> [dostęp dnia: 12.04.2023].

Spojrzenie na proces deinstytucjonalizacji w Polsce w obszarze rodzina, dzieci, młodzież

Proces prac nad strategią deinstytucjonalizacji w Polsce

ANNA BUGALSKA

„Mądrzy ludzie uczą się na własnych błędach. Ale ci naprawdę bystrzy uczą się na cudzych.”

– Brandon Mull, *Baśniobór*

Wstęp

15 czerwca 2022 roku polski rząd przyjął dokument *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*². Prace nad strategią trwały od lutego 2020 roku, a więc blisko 2,5 roku. Jak zorganizowany był cały proces? Kto mu liderował i kto był zaangażowany w tę inicjatywę? Jak wyglądała współpraca rządu i sektora społecznego? Z jakimi trudnościami mierzyliśmy się jako sektor społeczny? Co się udało, a co nie?

Odpowiedzi na te pytania znajdują się w dalszej części publikacji. Nawiązują one do stanowiska organizacji społeczeństwa obywatelskiego (Ogólnopolskiego Związku Rewizyjnego Spółdzielni Socjalnych), który uczestniczył w pracach nad Strategią. Przedstawiona perspektywa nie jest perspektywą wszystkich organizacji obywatelskich w Polsce. Stanowisko całego sektora społecznego jest zróżnicowane również w podejściu do deinstytucjonalizacji. Opisany proces został przedstawiony w sposób rzetelny, bez idealizowania i gloryfikowania środowiska organizacji społeczeństwa obywatelskiego. W tekście wskazane zostaną trudności, ale w sposób konstruktywny poprzez sformułowanie wskazówek, jak ich unikać lub jak sobie z nimi radzić.

Kontekst prac nad *Strategią rozwoju usług społecznych*

Na początku 2020 roku część środowiska organizacji pozarządowych była zdeterminowana, by powstał dokument określający strategię działania Polski w obszarze deinstytucjonalizacji i rozwoju usług społecznych i by w jego tworzeniu uczestniczyły organizacje społeczeństwa obywatelskiego (nie na zasadzie udziału w konsultacjach społecznych, ale współtworzenia).

Szansa, by taka strategia powstała i była realizowana, pojawiła się, gdy w projekcie (a później w wersji finalnej) rozporządzenia ramowego dotyczącego polityki spójności na perspektywę finansową 2021-2027 znalazły się tzw. warunki podstawowe³. W dużym uproszczeniu: warunki podstawowe oznaczają, że państwo członkowskie, jeśli chce inwestować Fundusze Europejskie w określony obszar tematyczny, musi spełnić określone wymagania, najczęściej posiadać strategiczną wizję zmiany w tym obszarze i – co więcej – wdrażać tę wizję. W przypadku obszaru dotyczącego włączenia społecznego wskazano, że muszą istnieć krajowe ramy strategiczne polityki na rzecz włączenia społecznego i ograniczenia ubóstwa. Strategiczne ramy muszą obejmować m.in.:

- środki na rzecz przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej;
- rozwiązania zapewniające, że opracowanie tych ram, ich wdrożenie, monitorowanie i przegląd są prowadzone w ścisłej współpracy z odpowiednimi zainteresowanymi stronami, w tym partnerami społecznymi i odpowiednimi organizacjami społeczeństwa obywatelskiego.

W przypadku obszaru tematycznego dotyczącego zdrowia wskazano, że muszą istnieć ramy strategiczne polityki na rzecz opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, obejmujące m.in. środki na rzecz wspierania usług środowiskowych i opartych na rodzinie poprzez deinstytucjonalizację, w tym profilaktyki i podstawowej opieki zdrowotnej, opieki w domu i usług środowiskowych.

2 Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M.P. z 2022 r., poz. 767), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf> [dostęp dnia: 5.01.2023].

3 Zasady dotyczące warunków podstawowych zostały określone w art. 15 i zał. III i IV do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=PL> [dostęp dnia: 29.01.2023].

Warunki te zachęciły organizacje społeczeństwa obywatelskiego do podjęcia rozmów z rządem nt. przygotowania strategii deinstytucjonalizacji w obszarze usług społecznych i zdrowotnych. Wśród polskich dokumentów strategicznych brakowało takich, które w sposób spójny i kompleksowy określałyby wizję zmian, cele, planowane rezultaty w obszarze deinstytucjonalizacji, a także instrumenty realizacji wraz z budżetem. Proces deinstytucjonalizacji jest procesem wieloletnim i złożonym, potrzebna jest konsekwentna polityka na wszystkich szczeblach funkcjonowania państwa. I dlatego potrzebny jest jeden dokument-drogowskaz dla działań rządu, samorządów regionalnych i lokalnych oraz organizacji obywatelskich, uwzględniający obszary polityki społecznej i zdrowia.

W tym miejscu warto przywołać doświadczenia związane z poprzednim okresem programowania środków europejskich (lata 2014-2020). Wówczas – jako warunek wstępny⁴ do wdrażania Funduszy Europejskich – powstał *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*⁵. Program – mimo że warunki wstępne wymagały uwzględnienia w krajowych ramach strategicznych na rzecz włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa również działań umożliwiających przejście od opieki instytucjonalnej do opieki zapewnianej przez społeczności lokalne, a więc działań na rzecz deinstytucjonalizacji – w minimalnym zakresie odnosił się do kwestii deinstytucjonalizacji. W praktyce oznaczało to, że nie był dobrą bazą do zaprogramowania Funduszy Europejskich na perspektywę finansową 2014-2020, w tym opracowania 16 programów regionalnych 2014-2020 (czyli dokumentów, w których

zarządy województw, pełniące funkcję Instytucji Zarządzających, określają kierunki wykorzystania funduszy europejskich i uzgadniają te kierunki wraz ze wskaźnikami i alokacjami finansowymi z Komisją Europejską).

Warto zaznaczyć, że możliwość finansowania ze środków europejskich usług społecznych wspierających proces deinstytucjonalizacji pojawiła się po raz pierwszy właśnie w perspektywie 2014-2020. Ten temat był całkowicie nowy dla większości urzędników zajmujących się programowaniem funduszy europejskich. W tych okolicznościach kluczowe definicje i koncepcja działań na rzecz deinstytucjonalizacji były bardzo potrzebne. A ponieważ *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020* nie dawał kluczowych odpowiedzi urzędnicy odpowiedzialni za programowanie funduszy europejskich niejako sami musieli zdecydować o kluczowych definicjach i działaniach. **W miarę wdrażania perspektywy finansowej 2014-2020 działania na rzecz deinstytucjonalizacji stawały się więc wypadkową wykorzystania funduszy europejskich, a nie efektem przemyślanej, kompleksowej polityki publicznej w obszarze rozwoju usług społecznych, prowadzącej do konkretnego, mierzalnego, określonego w czasie celu. Wydawało się ważne, by tę sytuację odwrócić, zwłaszcza że polityka na rzecz deinstytucjonalizacji wymaga także dobrych rozwiązań prawnych. Pieniądze europejskie mogą przyspieszyć pewne zmiany, ale trzon całej koncepcji to dobre prawo wraz z krajowymi rozwiązaniami finansowymi i oczywiście ludzie wraz z ich kompetencjami (dostarczający usług, organizujący i zarządzający usługami, programujący rozwój usług na wszystkich szczeblach) w ramach sektora publicznego i społecznego, ale też prywatnego.**

Jednocześnie między 2014 a 2020 rokiem nastąpił szereg zmian związanych z usługami społecznymi na różnych poziomach: programowania strategicznego, prawa, krajowych źródeł finansowania. Pieniądze europejskie pozwoliły samorządom i organizacjom obywatelskim wdrażać usługi na szerszą skalę, przy okazji uczyć się określonych usług w nurcie deinstytucjonalizacji, doświadczać nowych rozwiązań (np. proces „Najpierw mieszkanie”, kręgi wsparcia). Jednocześnie pojawiły się nowe programy i fundusze krajowe na rozwój usług społecznych, w tym w szczególno-

4 W perspektywie finansowej 2014-2020 zamiast warunków podstawowych funkcjonowały warunki wstępne. One także dotyczyły posiadania strategii w określonych obszarach. Badane były na początku wdrażania Funduszy Europejskich, a Komisja Europejska nie miała żadnych instrumentów mobilizujących państwo członkowskie do realizacji tych strategii.

5 Uchwała nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. w sprawie przyjęcia programu pod nazwą Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji (M.P. z 2014 r., poz. 787), <https://archiwum.mriips.gov.pl/download/gfx/mpips/pl/defaultopisy/8806/1/1/Uchwala%20Nr%20165%20RM%20w%20sprawie%20przyjecia%20Krajowego%20Programu%20Przeciwdzialania%20Ubostwu%20i%20Wykluczeniu%20Społecznemu%202020.pdf> [dostęp dnia: 28.02.2023].

ści na rozwój usług dla osób z niepełnosprawnościami w ramach Funduszu Solidarnościowego. Rząd przyjął *Strategię na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami* i Program *Dostępność Plus*. Prowadzone były prace nad nowelizacją ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Parlament uchwalił zainicjowaną przez Prezydenta ustawę o realizacji usług społecznych przez centra usług społecznych. **Wszystkie te elementy sprawiły, że na początku 2020 roku sektor społeczny był bardziej dojrzały niż w 2014 roku i bardziej zdefiniowany do tego, by wymóc na rządzie opracowanie, a później realizację wspólnej, długoterminowej, ponadsektorowej strategii działania.**

Proces prac nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji

Warunki podstawowe dotyczące deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych – które dokumenty będą kluczowe?

W 2020 roku Polska była w ważnym dla programowania polityk publicznych momencie. W 2018 roku opublikowane zostały projekty rozporządzeń europejskich na nową perspektywę finansową, w 2019 i 2020 roku trwały uzgodnienia ich ostatecznego kształtu między Komisją Europejską, Parlamentem Europejskim i państwami członkowskim. W 2019 roku na poziomie krajowym rozpoczynała się dyskusja o przyszłej Umowie Partnerstwa i układzie programów operacyjnych. Jednocześnie rząd i samorządy województw pracowały nad przygotowaniem swoich dokumentów strategicznych na kolejny okres⁶. Wydawało się wówczas, że działania nad pakietem rozporządzeń zakończą się w 2020 roku, a Umowa Partnerstwa i programy operacyjne dla Polski zostaną ostatecznie zatwierdzone najpóźniej w I połowie 2021 roku⁷. W tej sytuacji **rok 2020 wydawał się ostatnim momentem na przygotowanie krajowych ram stra-**

tegicznych dla deinstytucjonalizacji – dokumentu, który miał stanowić spełnienie warunku podstawowego, zgodnie z wymogami projektu rozporządzenia ramowego.

Początkowo prace nad strategicznymi ramami deinstytucjonalizacji w Polsce miało prowadzić Ministerstwo Zdrowia. Ramy miały dotyczyć usług zdrowotnych i społecznych oraz wzajemnej ich koordynacji. Decyzja o umiejscowieniu prac w resorcie zdrowia była dość zaskakująca, gdyż zakres usług i grup docelowych wskazywał, że to raczej Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej powinno koordynować prace. Jednak już po kilku miesiącach prac nad wspólną diagnozą, rząd zmienił decyzję – każdy z resortów miał opracować swoją strategię w zakresie deinstytucjonalizacji, powstaną dwa odrębne dokumenty.

Na tamtym etapie prac Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej przyjęło, że dokumentem, który będzie stanowił spełnienie warunku podstawowego dla usług społecznych będzie *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu do 2030 roku* (KPPUiWS)⁸. Analogicznie jak miało to miejsce w poprzedniej perspektywie finansowej. Natomiast Ministerstwo Zdrowia wskazało, że dokumentem zawierającym ramy deinstytucjonalizacji w obszarze usług zdrowotnych będzie dokument *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.*⁹.

Strona społeczna, na różnych etapach prac nad tymi dokumentami, wielokrotnie apelowała do rządu o zintegrowanie planów w zakresie deinstytucjonalizacji w ramach jednej ponadsektorowej strategii. Gdy projekt dokumentu Ministerstwa Zdrowia pt. *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.* został skierowany do konsultacji społecznych w czerwcu 2020 roku, dwa miesiące później 55 organizacji spo-

6 Dokumenty strategiczne w Polsce przygotowywane są zgodnie z Ustawą z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 225).

7 Tak się jednak nie stało. Pakiet rozporządzeń europejskich został przyjęty dopiero w czerwcu 2021 roku, a Umowa Partnerstwa 2020–2027 oraz kluczowe dla rozwoju usług społecznych programy (16 programów regionalnych i program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego) w grudniu 2022 roku. Jednym z powodów opóźnień była pandemia Covid-19, a później również wojna w Ukrainie.

8 Uchwała nr 105 Rady Ministrów z dnia 17 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030 (M.P. z 2021 r., poz. 843), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20210000843/O/M20210843.pdf> [dostęp dnia: 29.01.2023].

9 *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030r.*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zmiany-w-sektorze-zdrowia-dzieki-zdrowej-przyszlosci> [dostęp dnia: 19.02.2023].

łączeństwa obywatelskiego **zwróciło się z apelem** do trzech ministrów: rodziny i polityki społecznej, zdrowia, funduszy i polityki regionalnej, **aby powstał jeden dokument, obejmujący wszystkie aspekty deinstytucjonalizacji, oddający w pełni zakres i związek tego procesu z ochroną praw człowieka, łączący zwłaszcza: pomoc społeczną, wsparcie rodziny, ochronę zdrowia i politykę mieszkaniową.** Organizacje społeczne apelowały także, by ze względu na złożoność i wieloaspektowość deinstytucjonalizacji, perspektywa działań obejmowała okres do 2040 roku¹⁰. Po raz kolejny w tej sprawie zwróciły się w liście otwartym do Prezydenta RP i Prezesa Rady Ministrów w listopadzie 2020 roku¹¹. Apele organizacji okazały się w tym względzie bezskuteczne, chociaż miały inne pozytywne rezultaty. Ostatecznie dokument Ministerstwa Zdrowia został przyjęty przez rząd w grudniu 2021 roku a *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)* pół roku później.

Kluczowe założenia prac nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji i współpracy z sektorem społecznym.

Biorąc pod uwagę kalendarz prac nad uruchamianiem nowej perspektywy finansowej oraz nową decyzję o podziale zadań między dwa resorty, organizacje obywatelskie na początku 2020 roku podjęły rozmowy z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (później Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej, MRiPS), deklarując gotowość do współpracy. **Inicjatorem współpracy była Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych WRZOS** (federacja ogólnopolska zrzeszająca regionalne federacje organizacji pozarządowych i organizacje ogólnopolskie, których domeną są kwestie socjalne, w tym usługi społeczne). **Organizacja ta była liderem środowiska pozarządowego przez cały okres prac na ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji, m.in. koordynując działania dotyczące poszczegól-**

nych obszarów tematycznych strategii oraz organizując środowisko pozarządowe do wspólnych inicjatyw rzeczniczych.

Strona społeczna zaproponowała ministerstwu, aby podczas prac przyjąć następujące założenia:

- **ze względu na ograniczenia czasowe** (zgodnie z ówczesnie obowiązującym kalendarzem prace merytoryczne nad dokumentem powinny zakończyć się do połowy 2020 roku, a proces formalnego zatwierdzenia do końca 2020 roku) proces nie powinien być sformalizowany, tzn. nie będzie żadnego zarządzenia ministra o powołaniu zespołu, regulaminu pracy, stałego składu zespołu pracującego nad strategicznymi ramami deinstytucjonalizacji. Będziemy działać elastycznie, zapraszając do pracy możliwie jak najwięcej osób, ale też mając świadomość, że planujemy pracować w formułach warsztatowych, co wyklucza bardzo szeroki krąg;
- **prace powinny odbywać się w 5 tematycznych grupach roboczych**, każda poświęcona innej grupie odbiorców usług:
 - seniorom,
 - osobom z niepełnosprawnościami,
 - osobom z problemami zdrowia psychicznego,
 - osobom w kryzysie bezdomności,
 - dzieciom, młodzieży i rodzinom, przy jednoczesnej koordynacji działań wszystkich grup (zadanie federacji WRZOS), wspólnym harmonogramie pracy (dostosowanym do harmonogramu uruchamiania nowej perspektywy finansowej) i wspólnej matrycy celów, działań, wskaźników do uzupełnienia przez każdą z grup, przy założeniu o informowaniu się wszystkich grup o efektach ich pracy. Ważnym założeniem był udział w pracach grup roboczych przedstawicieli właściwych departamentów MRiPS;
- **opracowanie celów, działań, wskaźników powinno nastąpić w trakcie dwóch dwudniowych spotkań warsztatowych, które odbędą się równolegle dla wszystkich grup roboczych.** Taki sposób pracy wynikał z dwóch czynników: pierwszy to czas, a drugi – budżet. Na opracowanie strategii przewidziano niespełna pół roku (ale też świadomość, że opracowanie dobrej strategii w sposób partycypacyjny zajmuje co najmniej rok, a nawet 2 lata). Na przygotowanie strategii nie było dodatkowych środków, co oznaczało, że trzeba było zaproponować sposób pracy,

¹⁰ Pismo do ministrów ws. strategicznych ram deinstytucjonalizacji, <https://www.wrzos.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/pismo-do-ministrow-ws-strategicznych-ram-deinstytucjonalizacji.pdf> [dostęp dnia: 10.02.2023].

¹¹ List otwarty do Prezydenta RP i Prezesa Rady Ministrów, <https://www.wrzos.org.pl/wp-content/uploads/2020/11/listdopremieraiprezydentastrategiideinstytucjonalizacji.pdf> [dostęp dnia: 19.02.2023].

Rysunek 1. Dokumenty decydujące o spełnieniu warunku podstawowego



który będzie do udźwignięcia organizacyjnego dla MRiPS i dla uczestników procesu;

- **w pracach powinni wziąć udział eksperci i ekspertki z sektora społecznego**, ale także z samorządów województw, biorąc pod uwagę ich kluczową rolę w programowaniu rozwoju usług na poziomie regionalnym i zarządzaniu środkami europejskimi. **Grono zaangażowanych osób powinno być więc różnorodne, ale nie nadmiernie duże, głównie ze względów organizacyjno-logistycznych i funkcjonalnych.** Dyskusje i wypracowywane rozwiązania w grupie większej niż 20 osób w bardzo krótkim czasie (ok. 6 miesięcy), były zbyt trudne.
- **Ze względu na wagę wyzwania, jakim jest deinstytucjonalizacja**, a także złożoność tego procesu, różnorodność grup docelowych i usług (5 grup odbiorców usług z bardzo różnymi i potrzebami oraz wyjściowymi sytuacjami instytucjonalno-prawno-finansowymi) proponowaliśmy, **by ramy strategiczne dla deinstytucjonalizacji nie były ujmowane w Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu do 2030 roku,**

ale stanowiły odrębny dokument. Ten postulat nie został przyjęty, ale decyzję ostateczną odroczone w czasie – ministerstwo zapraszało organizacje społeczeństwa obywatelskiego do pracy nad krajowymi ramami deinstytucjonalizacji, które planowało wkomponować w *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu do 2030 roku*, ale zaznaczało, że istnieje też możliwość stworzenia osobnego dokumentu, jeżeli będzie to uzasadnione dorobkiem prac tematycznych grup roboczych;

- **ramy strategiczne dla deinstytucjonalizacji powinny uwzględniać zarówno aspekty społeczne, jak i zdrowotne** w odniesieniu do każdej z grup docelowych. Punktem wyjścia powinny być potrzeby poszczególnych grup (a te potrzebują i usług społecznych, i zdrowotnych), a nie systemy. Ramy strategiczne deinstytucjonalizacji powinny mieć wymiar ponadsektorowy. Ta propozycja strony społecznej została odrzucona.

Powyższe założenia były traktowane jako punkt odniesienia współpracy z MRiPS i ramowy plan tworzenia ram strategicznych.

Inauguracja prac, grupy robocze i ich koordynacja

W lutym 2020 roku w ministerstwie odbyło się spotkanie organizacji pozarządowych i samorządów regionalnych – inauguracja prac i ukonstytuowanie się tematycznych grup roboczych. Część zaproszonych osób zdecydowała się nie włączać w tę inicjatywę, m.in. obawiając się, że poświęcą wiele czasu i pracy, a wyniki nie zostaną uwzględnione w strategii deinstytucjonalizacji. Jednocześnie do kolejnych spotkań i prac w grupach dołączały nowe osoby zainteresowane tematyką i, co ważne, wnoszące zupełnie inny punkt widzenia niż pozostali uczestnicy prac, np. spojrzeli na zagadnienie z perspektywy instytucji całodobowych.

Pierwotne założenia o harmonogramie i sposobie pracy trzeba było szybko zweryfikować. Na pierwszym dwudniowym spotkaniu w grupie ds. dzieci, młodzieży, rodziny zaczęła ujawniać się złożoność problemów i różnorodność podejść w myśleniu o celach i działaniach. Zebranego w dyskusjach materiału było całkiem sporo, ale nie wyłaniał się z niego jednoznacznie konkretny pomysł czy plan na dalszy proces deinstytucjonalizacji. Pierwotne założenie, że wystarczą dwa dwudniowe spotkania, by ustalić kluczowe elementy strategii, po pierwszym spotkaniu grup roboczych wydawało się naiwne. Do drugiego już nie doszło ze względu na rozpoczęcie pandemii Covid-19. Prace grup kontynuowaliśmy w formule on-line.

Grupa ds. dzieci, młodzieży, rodziny – organizacja pracy i jej kluczowe etapy

Grupa spotykała się mniej więcej do połowy 2021 roku, a więc około 1,5 roku. Okres ten można podzielić na trzy etapy:

- **intensywna praca koncepcyjna** – w pierwszym półroczu 2020 roku praca grupy była bardzo intensywna; spotkania odbywały się regularnie mniej więcej raz w tygodniu;
- **doprecyzowanie koncepcji** – w II półroczu 2020 roku praca grupy była mniej intensywna, spotkania odbywały się rzadziej, większy nacisk został położony na dopracowywanie tekstu, uzupełnianie go o elementy, które zostały pominięte na pierwszym etapie prac koncepcyjnych (w tym zwłaszcza o wątek instytucji całodobowych innych niż instytucjonalna piecza zastępcza), i uspołnia-

nie go z wynikami pracy pozostałych grup (dotyczyło to, w szczególności kwestii pobytu w instytucjach dzieci z niepełnosprawnościami, dlatego wiązało się ze współpracą z grupą ds. osób z niepełnosprawnościami oraz miało charakter redakcyjny, co odbywało się we współpracy federacją WRZOS, która wspierała prowadzone prace nad ostatecznym dokumentem);

- **praca nad wskaźnikami** – w I połowie 2021 roku grupa była skoncentrowana przede wszystkim na wypracowaniu wskaźników, ich definicji, wartości bazowych i docelowych. To był także czas współpracy ze specjalnym Zespołem powołanym przy MRiPS (o którym bardziej szczegółowo w dalszej części tekstu), dla którego grupa stanowiła swego rodzaju zaplecze merytoryczne.

Na etapie koncepcyjnym przyjęto następujący tryb pracy: podział grupy na mniejsze grupki/sekcje, które wypracowywały propozycje rozwiązań i zapisów w trzech obszarach: rodzina, rodzinna piecza zastępcza i instytucje dla dzieci, a następnie dyskusja na spotkaniach całej grupy o przedstawionych propozycjach, uzgadnianie ostatecznych rozwiązań i ich zapisywanie w ujednolicony sposób, tak by mogły stanowić zwarty tekst strategii. Taki sposób pracy pozwolił nam stosunkowo szybko przygotować koncepcję w formie dokumentu, by w kolejnych etapach ją doprecyzowywać, uzupełniać i uspołniać.

Ważną rolę w pracy grupy odgrywał koordynator. Był moderatorem procesu (dbał o podział zadań w grupie i ich realizację na czas, wyznaczał terminy, organizował kolejne spotkania, nadzorował przepływ informacji pomiędzy spotkaniem grupy itp.) i facylitatorem w trakcie spotkań grupy. Jednocześnie odpowiadał za ostateczną treść strategii (korzystając z materiałów dostarczonych przez poszczególne podgrupy i z uzgodnień ze spotkań grupy). Współpracował także z koordynatorami innych grup i koordynatorem całości prac, czyli federacją WRZOS.

Grupa ds. dzieci, młodzieży, rodziny – wyzwania

Pierwszym wyzwaniem **była różnorodność perspektyw członków i członkiń grupy**. Różnice poglądów towarzyszyły grupie od początku jej prac, chociaż często w trakcie pogłębionych dyskusji na dany temat okazywało się, że nie

różnimy się aż tak bardzo i że możliwe jest porozumienie. Jednak dochodzenie do wspólnych wniosków i rozwiązań wymagało czasu oraz dialogu. **Nawet w sytuacjach, gdy różnice między członkami i członkiniami grupy były znaczące, wielokrotnie udawało się znaleźć wspólnie mądre rozwiązania.** Wiedzieliśmy, że jednomysłność koncepcji zwiększa szansę na jej akceptację przez MRiPS, a w dalszej kolejności – na realizację. Niewątpliwie **jednym z najtrudniejszych momentów w pracy grupy było wycofanie się ze współpracy przedstawicieli środowiska placówek opiekuńczo-wychowawczych, niezgadających się z częścią propozycji grupy w zakresie przyszłości instytucji całodobowych.** Osoby te wniosły wiele cennych uwag, a ich perspektywa towarzyszyła naszym dalszym pracom. W tym procesie ścierania się poglądów i osiągania kompromisów ważną rolę do odegrania miał koordynator prac grupy. **W przypadku grupy ds. dzieci i młodzieży istotne było, że koordynator grupy nie należał do środowiska organizacji zajmujących się dzieckiem, rodziną, pieczą zastępczą.** Dzięki temu dla ekspertów i ekspertek w tej dziedzinie był osobą neutralną, nie opowiadającą się po żadnej ze stron.

Drugim wyzwaniem był skład grupy. Zakres podejmowanych tematów był bardzo złożony. **Dotykaliśmy rozwiązań dotyczących wielu sektorów: wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, pomocy społecznej, zdrowia, edukacji, sprawiedliwości, mieszkalnictwa, z których tylko pierwsze dwa są domeną Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.** Tymczasem w składzie grupy obecna była jedynie przedstawicielka MRiPS. W trakcie prac grupy na różnych etapach okazywało się, że brakuje głosu specjalistów i specjalistek w danych dziedzinach (np. w zakresie dzieci z niepełnosprawnością, dzieci w domach pomocy społecznej, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i socjoterapii) oraz osób reprezentujących samorządy lokalne. **Na różnych etapach prac grupy dopraszaliśmy więc do składu kolejnych ekspertów lub gości.**

Dla prac grupy ds. dzieci, młodzieży, rodziny kluczowy był również fakt, że **w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej równolegle prowadzone były prace nad zmianami systemowymi, nad nowelizacją ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.** Ministerstwo Zdrowia pracowało nad strategią deinstytucjonalizacji w ob-

szarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w ramach dokumentu *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.*, a Ministerstwo Edukacji i Nauki m.in. nad koncepcją centrów dziecka i rodziny, opisaną w dokumencie *Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się.*

Najłatwiej było o zapewnienie spójności prac grupy z działaniami ministerstwa w zakresie nowelizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Przedstawiciel MRiPS uczestniczył w pracach grupy i miał na bieżąco dostęp do wszystkich materiałów. Dodatkowo **efekty pracy grupy zostały przekazane Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej dwukrotnie: we wrześniu 2020 roku w formie prezentacji w trakcie spotkania on-line oraz w grudniu 2020 roku już w formie spisanego materiału, dotyczącego obszaru dziecko, młodzież, rodzina¹², będącego fragmentem strategii deinstytucjonalizacji. Materiał ten został przekazany do decydentów, od których mogło zależeć uwzględnienie wypracowanych przez grupę rozwiązań w nowelizowanej ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w tym m.in. do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji i Nauki, szefów kluczowych komisji sejmowych i senackich, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich.**

W przypadku planów Ministerstwa Zdrowia zgłaszaliśmy uwagi do konsultowanego dokumentu *Zdrowa Przyszłość*, zachęcając ten resort do bardziej kompleksowego spojrzenia na problemy zdrowia psychicznego dzieci, nie ograniczanie się wyłącznie do leczenia. Próbowaliśmy także zapoznać się z planami Ministerstwa Edukacji i Nauki, goszcząc na jednym ze spotkań przedstawicieli tego ministerstwa. Zadbaliśmy o to, by przygotowywane przez grupę rozwiązania nie były sprzeczne z propozycjami tego resortu. W trakcie prac grupy wielokrotnie widoczne było bardzo sektorowe podejście poszczególnych resortów do kwestii dzieci, młodzieży i rodziny. Można było dostrzec

12 Materiał ten został opracowany graficznie i opublikowany przez Koalicję na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, której przedstawicielki były członkiniami grupy. Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina, <http://koalicja.org/wp-content/uploads/projekt-strategii-de-i.pdf> [dostęp dnia: 18.02.2023].

także brak skoordynowanej współpracy między różnymi ministerstwami. Wspólnie z innymi organizacjami zaangażowanymi w prace nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji kilkakrotnie apelowaliśmy do Premiera, Prezydenta RP oraz ministrów o jedną strategię deinstytucjonalizacji i ponadsektorowe przywództwo.

Projekt społeczny vs. projekt rządowy

Do jesieni 2020 roku udało się wypracować jedną spójną strategię deinstytucjonalizacji dla wszystkich obszarów tematycznych. Strategia była na tyle obszerna, i jednocześnie wewnętrznie spójna oraz kompleksowa, że trudno było sobie wyobrazić jej włączenie do *Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu*. Oznaczałoby to poszatowanie materiału i podporządkowanie go wyłącznie zwalczaniu ubóstwa oraz wykluczenia społecznego. Prowadziłoby to m.in. do utraty integralności zapisów i czytelności przekazu, a także do osłabienia znaczenia deinstytucjonalizacji w polityce publicznej, odebrałoby to jej priorytetowe znaczenie. Więc gdy pojawiło się ryzyko, że MRiPS włączy dorobek sektora społecznego do *Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu*, zamiast zdecydować o ujęciu ich w odrębnych dokumencie, w listopadzie 2020 roku blisko 170 organizacji społecznych zwróciło się z listem otwartym do Prezydenta RP i Prezesa Rady Ministrów¹³ w sprawie wsparcia prac nad strategią rozwoju usług społecznych i zdrowotnych oraz procesu deinstytucjonalizacji w Polsce. Wskazywały w nim m.in. na kluczowe wyzwania odnoszące się do poszczególnych grup odbiorców usług i pilną potrzebę reform, o strategię ponadsektorową i długookresową. I chociaż część postulatów nie została uwzględniona, list otwarty przyczynił się do podjęcia przez MRiPS decyzji o tym, że ramy strategiczne deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce będą osobnym dokumentem, a nie – jak wcześniej planowano – częścią *Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu*.

W styczniu 2021 roku w MRiPS powołano Zespół

ds. opracowania *Strategii deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce*¹⁴, na czele którego stanął Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w randze Sekretarza Stanu. Oficjalnie organizacje społeczeństwa obywatelskiego nie weszły w skład Zespołu. Jednak bazą do jego prac była koncepcja wypracowana przez grupy tematyczne, a więc w znacznej części przez sektor społeczny. Dodatkowo organizacje społeczeństwa obywatelskiego współpracowały z Zespołem, dopracowując, modyfikując i uzupełniając stworzony przez grupy robocze materiał. Dokument, chociaż przedłożony Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej w wyznaczonym terminie (tj. w kwietniu 2021 roku), nigdy nie został oficjalnym dokumentem MRiPS.

Projekt strategii deinstytucjonalizacji z kwietnia 2021 roku jest nazywany społeczną Strategią Deinstytucjonalizacji,¹⁵ mimo że znaczna część propozycji powstała w środowiskach pozarządowym, samorządowym i rządowym. Określenie „społeczna” miało odróżniać ten dokument od projektu rządowego.

W czerwcu 2021 roku MRiPS skierowało do prekonsultacji społecznych zupełnie nową, rządową propozycję *Strategii rozwoju usług społecznych*¹⁶. W jej tworzenie nie był zaangażowany sektor społeczny. Dodatkowo dokument w dość luźny sposób wykorzystywał dorobek tematycznych grup roboczych oraz propozycje zawarte w projekcie społecznej strategii deinstytucjonalizacji. Materiał rządowy przyjął częściowo

14 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 („Dziennik Urzędowy Ministra Rodziny i Polityki Społecznej”, poz. 1, 2021), [https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/Dziennik_Urz%C4%99dowy_poz_1%20\(9\).pdf?id=3946858](https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/Dziennik_Urz%C4%99dowy_poz_1%20(9).pdf?id=3946858) [dostęp dnia: 18.02.2023].

15 Usługi społeczne i zdrowotne na rzecz niezależnego i bezpiecznego życia. Strategia deinstytucjonalizacji usług w Polsce 2021-2035 oraz Mapa drogowa wdrażania Strategii deinstytucjonalizacji do 2023 r., <https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/Strategia%20Deinstytucjonalizacji%20us%C5%82ug%20w%20Polsce%20i%20Mapa%20Drogowa%20do%202023.pdf?id=3946860> [dostęp dnia: 18.02.2023].

16 Strategia rozwoju usług społecznych – etap pierwszy, okres programowania 2021-2040, https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/prekonsultacje_Strategia_rozwoju_us%C5%82ug_spo%C5%82ecznych.pdf?id=3946862 [dostęp dnia: 18.02.2023].

13 List otwarty do Prezydenta RP i Prezesa Rady Ministrów, <https://www.wrzos.org.pl/aktualnosci/list-otwarty-do-prezydenta-rp-i-prezesa-rady-ministrow-w-sprawie-wsparcia-prac-nad/> [dostęp dnia: 18.02.2023].

inną systematykę (wyłącznie grup docelowych – dzieci i młodzież, osoby starsze, z niepełnosprawnościami, w kryzysie zdrowia psychicznego oraz w kryzysie bezdomności), włączając do poszczególnych kategorii kwestie horyzontalne (m.in. mieszkalnictwo, zarządzanie i koordynacja, kadry, finansowanie). Ponadto uogólniono konkretne do tej pory zapisy, które straciły walor precyzyjności projektowanych działań.

Moment publikacji rządowego projektu, oderwanego od dorobku grup roboczych, był z perspektywy sektora organizacji obywatelskich najtrudniejszym momentem w trakcie pracy nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji. Nakład pracy organizacji pozarządowych w okresie od lutego 2020 do końca kwietnia 2021 roku był olbrzymi – kilkadziesiąt zaangażowanych osób pracujących społecznie, dziesiątki spotkań, apeli, uzgodnień, negocjacji wewnątrz środowiska i z rządem. Sektor wywiązał się z zadania, ale rząd nie dotrzymał uzgodnień.

Wówczas organizacje społeczeństwa obywatelskiego zorganizowały się po raz kolejny, przyjmując w lipcu 2021 roku wspólne stanowisko w sprawie rządowego projektu¹⁷. W swoim apelu do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej zwróciły uwagę m.in. na pomijanie w dokumencie usług zdrowotnych oraz koordynacji usług społecznych i zdrowotnych, niespójność diagnozy z działaniami, ogólnikowość zapisów, brak harmonogramu wdrażania, pomijanie kwestii finansowania usług, marginalne potraktowanie organizacji obywatelskich, które są istotnym partnerem władz publicznych różnych szczebli w procesie rozwoju usług. Część uwag została uwzględniona w nowej wersji dokumentu. W październiku 2021 roku rząd przedstawił do konsultacji społecznych nową przebudowaną propozycję: Strategia rozwoju usług społecznych. *Polityka publiczna na lata 2020-2035*¹⁸. Ostatecznie dokument został przyjęty w czerwcu 2022 roku jako *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*.

17 Apel w sprawie Strategii Deinstytucjonalizacji, [https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/20210716_Apel_w_spr_Strategii_Deinstytucjonalizacji_REKONSULTACJE%20\(1\).pdf?id=3946863](https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/20210716_Apel_w_spr_Strategii_Deinstytucjonalizacji_REKONSULTACJE%20(1).pdf?id=3946863) [dostęp dnia: 18.02.2023].

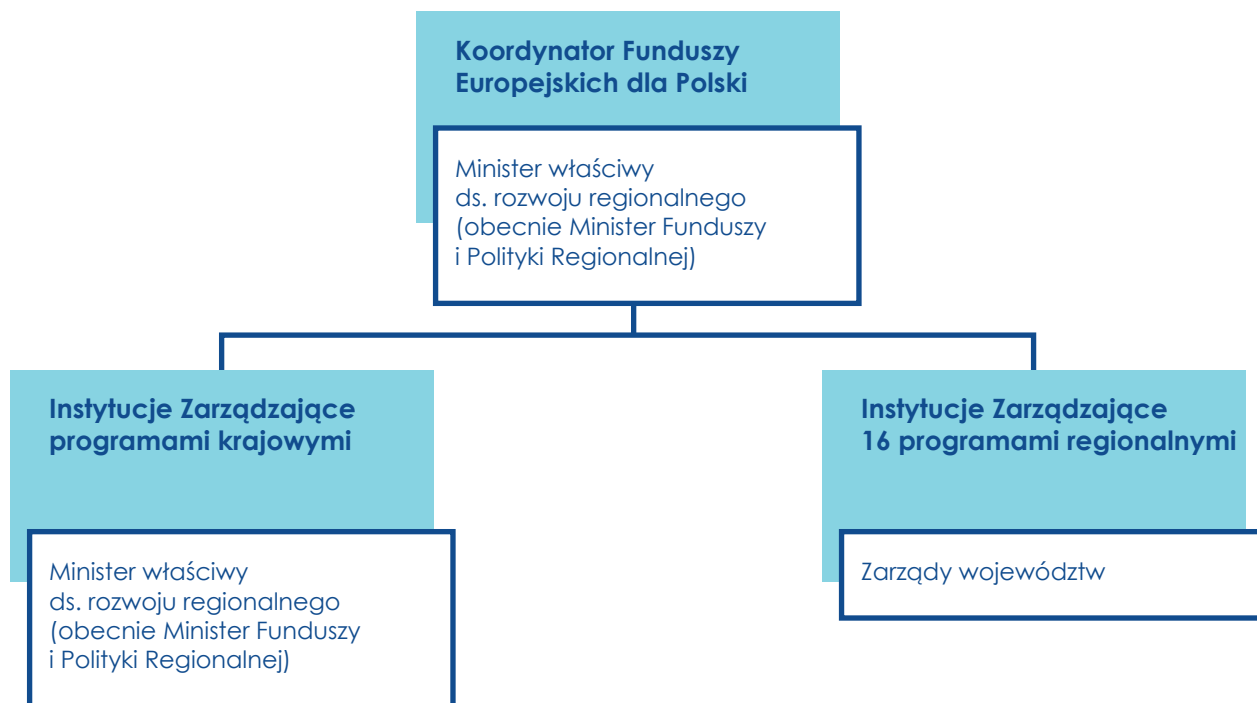
18 Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2020-2035, [https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/Projekt_Strategii_konsultacje_publiczne_29_09_2021%20\(11\).pdf?id=3946866](https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/Projekt_Strategii_konsultacje_publiczne_29_09_2021%20(11).pdf?id=3946866) [dostęp dnia: 18.02.2023].

Fundusze Europejskie 2021-2027

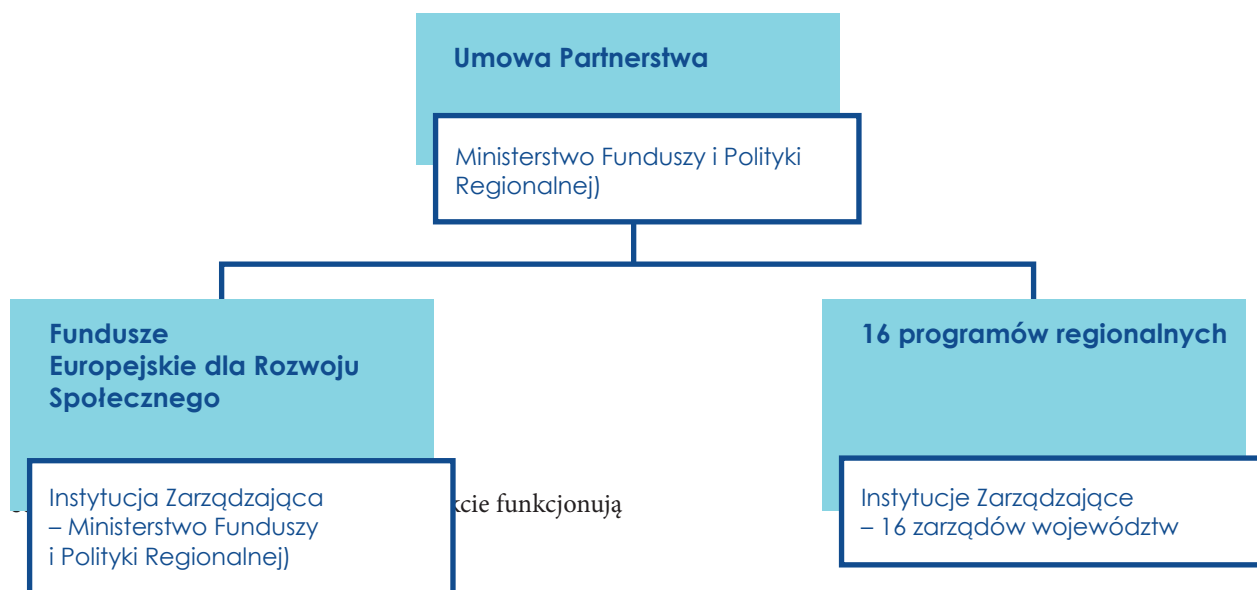
Równolegle do prac nad ramami strategicznymi dla deinstytucjonalizacji procedowane były kwestie związane z uruchomieniem nowej perspektywy finansowej na lata 2021-2027. Posiadanie ram strategicznych na rzecz przejścia od opieki instytucjonalnej do usług w społeczności lokalnej były warunkiem podstawowym dla wdrażania Funduszy Europejskich. Z tego względu prace nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji odbywały się pod presją czasu. Lata 2021-2022 były kluczowym okresem programowania Funduszy Europejskich. W tym czasie opracowane zostały kluczowe dokumenty, w tym Umowa Partnerstwa, czyli podstawowy dokument, uzgadniany między państwem członkowskim a Komisją Europejską, będący strategią wykorzystania Funduszy Europejskich na lata 2021-2027. Dokument ten określa m.in. kierunki wykorzystania środków unijnych, a także strukturę programów, które będą służyły realizacji tej Umowy. Co ważne, w Umowie Partnerstwa zaznaczono, że „**Wiodącymi dokumentami strategicznymi na poziomie krajowym w obszarze wspierania włączenia społecznego i walki z ubóstwem są Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030 oraz Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)**”¹⁹. Oznacza to, że interwencja Funduszy Europejskich zarządzanych zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym musi być zgodna z tymi dokumentami. Dodatkowo w Umowie Partnerstwa sformułowano bardzo konkretne zakazy odnoszące się do wspierania różnych form opieki instytucjonalnej. W ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego funkcjonuje całkowity zakaz finansowania infrastruktury opieki instytucjonalnej. W Europejskim Funduszu Społecznym podmioty prowadzące opiekę instytucjonalną mogą korzystać ze wsparcia wyłącznie na rozwój usług środowiskowych. W przypadku opieki instytucjonalnej dla dzieci możliwe jest ich wsparcie w instytucjach, o ile nie prowadzi to do wzmocnienia potencjału instytucjonalnego tych instytucji. Wszystkie programy krajowe i regio-

19 Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności w Polsce 2021-2027, Warszawa 2022, str. 61, https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/109763/Umowa_Partnerstwa_na_lata_2021_2027.pdf [dostęp dnia: 25.02.2023].

Rysunek 2. **Struktura koordynacji i zarządzania funduszami europejskimi w perspektywie finansowej 2021-2027 w Polsce**



Rysunek 3. **Struktura dokumentów dotyczących koordynacji zarządzania funduszami europejskimi w perspektywie finansowej 2021-2027 w Polsce**



nalne musiały podporządkować się tym zasadom.

Warto zaznaczyć, że zgodnie z przyjętą linią demarkacyjną między programem krajowym *Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego* (FERS) a 16 programami regionalnymi, programy regionalne są źródłem finansowania usług społecznych zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji. Intensywne prace nad programami regionalnymi były prowadzone na przełomie 2021 i 2022 roku. Większość tych programów była konsultowana społecznie w I kwartale 2022 roku, a następnie w II kwartale 2022 roku przekazana do Komisji Europejskiej w celu rozpoczęcia negocjacji i ostatecznego zatwierdzenia, które nastąpiło w końcu 2022 roku.

Strategia rozwoju usług społecznych została ostatecznie zatwierdzona przez rząd w czerwcu 2022 roku, a więc mniej więcej wtedy, gdy Instytucje Zarządzające programami regionalnymi musiały przekazać projekty swoich programów do Komisji Europejskiej. Brak dokumentu strategicznego w zakresie deinstytucjonalizacji aż do czerwca 2022 roku, bardzo utrudniał programowanie Funduszy Europejskich, zwłaszcza na poziomie regionalnym. Wymagało to bowiem bazowania na projekcie dokumentu i nie wiadomo było, jak bardzo zmieni się on po konsultacjach społecznych. Dodatkowo projekt był dość ogólny. W tym czasie ważną rolę odegrały działania informacyjne podejmowane przez Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych (OZRSS) w ramach projektu wspierającego samorządy województw w obszarze ekonomii społecznej i usług społecznych, finansowanego ze środków europejskich. W 2021 i 2022 roku Związek zorganizował szereg spotkań dla regionalnych Instytucji Zarządzających i Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej nt. prac nad nową perspektywą finansową, *Strategią rozwoju usług społecznych* i innymi kluczowymi dokumentami, zapraszając do udziału przedstawicieli Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej oraz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Dodatkowo prowadził webinaria na temat społecznej Strategii Deinstytucjonalizacji oraz rządowego projektu *Strategii rozwoju usług społecznych*. Odbłyły się dwa webinaria związane z dorobkiem grupy roboczej dzieci, młodzież, rodzina z udziałem przedstawicielki Koalicji na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej. **Bardzo ważna była również współpraca OZRSS z Mi-**

nisterstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, dzięki której powstały rekomendacje dla Instytucji Zarządzających programami regionalnymi, dotyczące programowania Funduszy Europejskich w obszarze włączenia społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem usług społecznych. Rekomendacje te zostały skierowane do Instytucji Zarządzających w lipcu 2021 roku²⁰. Wszystkie te działania miały służyć lepszej komunikacji i pomocy Instytucjom Zarządzającym w zaplanowaniu wsparcia w programach regionalnych w sposób jak najbardziej zgodny ze strategicznymi celami określonymi na poziomie krajowym.

Bardzo ważnym etapem były konsultacje społeczne programów regionalnych. Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych aktywnie w nich uczestniczył, ale także intensywnie współpracował z innymi organizacjami zaangażowanymi w prace nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji, w szczególności z Fundacją Habitat for Humanity Poland. Dzięki temu możliwe było zachowanie spójności uwag między różnymi organizacjami i wzajemne ich wzmacnianie, co zwiększało szansę na ich uwzględnienie. Wydaje się, że takie współdziałanie nie byłoby możliwe bez wcześniejszych wielu miesięcy współpracy nad ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji. Pozwoliło to nam lepiej się zorganizować do wspólnych działań wykraczających poza prace nad strategią.

Co się udało, a co nie – ocena Strategii i procesu prac

Dzięki działaniom organizacji społeczeństwa obywatelskiego **udało się doprowadzić do przyjęcia przez rząd odrębnego dokumentu określającego kierunki rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji.** Wydaje się, że osobny dokument świadczy o randze tematu. Gdyby nie mobilizacja sektora społecznego i wspólne wystąpienie do Premiera i Prezydenta oraz wielokrotne do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej usługi społeczne i deinstytucjonalizacja mogłyby być potraktowane wycinkowo i pobieżnie w *Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu do 2030 roku*.

Nie powiodły się działania sektora społecznego zachęcające rząd do stworzenia jednego dokumentu dla

20 Włączenie społeczne w Programach Regionalnych, Rekomendacje Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej.

obok siebie dwa dokumenty: „Strategia rozwoju usług społecznych do 2030 r. (z perspektywą do 2035 roku)” i Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

Mimo iż koncepcje wypracowane przez sektor społeczny, wspólnie z samorządami regionalnymi i lokalnymi oraz przedstawicielami rządu (w ramach grup tematycznych, a później Zespołu ds. opracowania Strategii deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce) nie zostały w całości przeniesione do finalnej wersji Strategii rozwoju usług społecznych, **to jednak w części zostały wykorzystane.**

Nie udało się sektorowi społecznemu doprowadzić do tego, by strategia była konkretna, osadzona w harmonogramie z wyraźnie wskazanymi działaniami. Na pewno słabością tego dokumentu, oprócz ogólnikowości, są wskaźniki, które w niewielkim stopniu oddają cele procesu przejścia od usług instytucjonalnych do usług świadczonych w społeczności lokalnej.

Niewątpliwym sukcesem sektora społecznego są zapisy Strategii rozwoju usług społecznych, wskazujące, że potrzebne jest „zbudowanie spójnego systemu programowania, koordynowania i monitorowania systemu usług społecznych, którego rozwój powinien być oparty o partnerstwo publiczno-społeczne i udział partnerów sektora ekonomii społecznej we współkreowaniu, realizacji i monitorowaniu działań”²¹. Strategia zakłada również, że „monitorowanie wdrażania założeń strategii będzie się odbywać w partnerstwie i przy udziale wszystkich interesariuszy, zwłaszcza organizacji społeczeństwa obywatelskiego i podmiotów społecznych zaangażowanych bezpośrednio we wskazanych w dokumencie obszarach” oraz że „w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej zostanie powołany Zespół ds. realizacji „Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”²², a także że w jego skład wejdą nie tylko przedstawiciele administracji centralnej czy samorządów, ale również organizacji społeczeństwa obywatelskiego i podmiotów społecznych. Co ważne, w dokumencie wskazano również, że Zespół opracuje:

- **propozycję planu wdrażania strategii** (w wymiarze

2–3-letnim), który będzie przekazywany do decyzji ministra koordynującego realizację strategii,

- **szczegółowy sposób monitorowania postępu realizacji działań** zaplanowanych w dokumencie.

Zapisy te stanowią zobowiązaniem do tego, że sektor obywatelski będzie traktowany jako partner administracji (na wszystkich jej poziomach, tj. rządowym i samorządowym, a także krajowym, regionalnym i lokalnym) w programowaniu, realizacji i monitorowaniu rozwoju usług i procesu deinstytucjonalizacji. Ale też trzeba mieć świadomość, że zapisy dokumentu to zaledwie początek. Kluczowe jest to, jak sektor będzie rzeczywiście traktowany. W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że dopiero pół roku po przyjęciu Strategii zostało opublikowane zarządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie powołania Zespołu ds. realizacji *Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)*.²³ Skład osobowy zespołu nadal (w lutym 2023 roku) nie jest znany. Nie rozpoczęły się tym samym wspólne, publiczno-społeczne, prace nad planem wdrażania Strategii.

Drugim ważnym elementem, który pojawił się w *Strategii rozwoju usług społecznych* jest wątek koordynacji działań w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji na poziomie regionalnym. W dokumencie zawarta jest informacja, że **za koordynację regionalną odpowiada samorząd województwa poprzez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (ROPS) oraz że instrumentem koordynacji są regionalne plany rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji.** Plany te mają być przyjmowane na maksymalnie 3 lata, mają zawierać uporządkowaną koncepcję zmiany w obszarach objętych deinstytucjonalizacją na poziomie regionalnym oraz formułować wytyczne co do zakresu i warunków realizacji działań finansowanych z Funduszy Europejskich w regionach oraz z innych środków. Te zapisy są bardzo ważne, ponieważ pozwalają oprzeć działania w regionie na konkretnym, operacyjnym planie i dają podstawę do zintegrowania celów strategicznych województwa z wykorzystaniem środków unijnych.

21 Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2020-2035, s. 99, [https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/Projekt_Strategii_konsultacje_publiczne_29_09_2021%20\(11\).pdf?id=3946866](https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/Projekt_Strategii_konsultacje_publiczne_29_09_2021%20(11).pdf?id=3946866) [dostęp dnia: 18.02.2023].

22 Tamże, s. 120.

23 Zarządzenie nr 43 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw realizacji Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.), <https://www.gov.pl/attachment/3dafdb21-3672-4cff-bec9-484b6fe7a375> [dostęp dnia: 25.02.2023]

Ale nie tylko zawartość dokumentu jest ważna. Równie istotny był sam proces pracy nad nim.

Niewątpliwie dzięki niemu **udało się zbudować nieformalną koalicję organizacji obywatelskich**, które wymieniają się informacjami, dyskutują o różnych rozwiązaniach związanych z deinstytucjonalizacją, uzgadniają stanowiska dotyczące różnych dokumentów na temat usług społecznych.

Za niezwykle ważną w całym procesie uważam również **współpracę organizacji społeczeństwa obywatelskiego zaangażowanych w opracowanie strategii deinstytucjonalizacji – prowadzoną za pośrednictwem Ogólnopolskiego Związku Rewizyjnego Spółdzielni Socjalnych – z Instytutami Zarządzającymi programami regionalnymi i Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej**. Gdy kluczowe dokumenty powstają równolegle niezwykle ważna jest komunikacja między wszystkimi kluczowymi interesariuszami.

To, co było bardzo trudne w całym procesie, to zmieniające się zasady gry po stronie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Sektor społeczny (ale też samorządowy) był zaproszony do prac nad strategią deinstytucjonalizacji, a gdy dostarczył gotowe propozycje (wypracowane również z udziałem przedstawicieli rządu), został formalnie wyłączony z dalszych działań, a rząd przedstawił własny projekt, z nową strukturą, wybiórczo podchodząc do dorobku grup roboczych. Wiele do życzenia pozostawiały też transparentność procesu i komunikacja z ministerstwem, a raczej ich brak.

Prace nad strategicznymi ramami deinstytucjonalizacji uruchomiły debatę na temat deinstytucjonalizacji. Okazało się, że obok siebie funkcjonują różne interpretacje tego, czym jest deinstytucjonalizacja, że ścierają się różnorodne podejścia poszczególnych osób, podmiotów i środowisk do wdrażania tego procesu. Te napięcia były widoczne w relacjach między rządem, samorządami i sektorem społecznym, a nierzadko również wewnątrz samego sektora społecznego. **Warto też zaznaczyć, że działania organizacji pozarządowych i przywoływany już list otwarty organizacji pozarządowych do Prezydenta RP oraz Prezesa Rady Ministrów doprowadziły do podjęcia przez Prezydenta RP działań na rzecz dialogu w zakresie deinstytucjonalizacji w postaci Forum Deinstytucjonalizacji**. Dotychczas odbyły się dwa takie wydarzenia. Podczas I Forum Deinstytucjonalizacji w lutym 2021 roku przedstawiciele i przedstawicielki organizacji pozarządowych prezentowali dorobek

prac grup roboczych. II Forum Deinstytucjonalizacji odbyło się w kwietniu 2022 roku, a jego tematem przewodnim była legislacyjna inicjatywa prezydencka dotycząca usług asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami. Mimo że Strategia rozwoju usług społecznych została przyjęta ponad pół roku temu, to nadal ta dyskusja nie została domknięta i zapewne będzie towarzyszyła nam w trakcie wdrażania strategii. Niezwykle ważne jest poszukiwanie porozumienia w tej sprawie. To jedno z największych wyzwań, przed jakimi stoimy jako społeczeństwo. Niezależnie od tego, jak bardzo się różnimy w myśleniu o deinstytucjonalizacji, fakt, że o niej rozmawiamy, sprawia, że zaczyna ona funkcjonować w szerszej społecznej świadomości. Widać w tym duży walor edukacyjny.

Wnioski

Poniżej lista wniosków strategicznych.

- **Europejskie wymogi mogą być ważnym impulsem do kreowania i wdrażania wizji zmian** w obszarze usług społecznych i deinstytucjonalizacji na gruncie polityki krajowej. **Nie można tych wymogów traktować wyłącznie jako formalności**, ponieważ nie chodzi o stworzenie dokumentu, ale o wypracowanie wizji zmian i wyznaczenie ram dla polityki publicznej, w którą zaangażowanie są różne podmioty na wszystkich szczeblach funkcjonowania państwa.
- **Podmioty te muszą wiedzieć, jakie działania mają wdrożyć, by przyczynić się do realizacji zmiany nakreślonej w dokumencie**. Żeby widzieć wspólny cel i znać swoją rolę **powinny uczestniczyć w planowaniu tej polityki** (wtedy lepiej ją rozumieją i mogą ją upowszechniać wśród innych podmiotów). Niestety najczęściej włączane są w prace nad dokumentami na etapie konsultacji społecznych, a wtedy często jest już za późno na fundamentalne zmiany w przygotowanej strategii, a wprowadzane do dokumentu zmiany mają jedynie charakter kosmetyczny.
- **W trakcie procesu prac bardzo ważne są jasne i stałe zasady współpracy między rządem a stroną społeczno-samorządową**. Zmienianie reguł w trakcie prac zawsze będzie rodziło niepotrzebne napięcia i frustrację, wydłużało proces i czyniło go trudnym dla każdej ze stron, w szczególności jednak dla strony społeczno-samorządowej. **Opracowanie strategii musi odbywać się w poszanowaniu zasady partnerstwa**.

- **Bardzo ważnym aspektem w trakcie prac nad strategią deinstytucjonalizacji jest komunikacja**, zwłaszcza na linii rząd-podmioty zaangażowane w tworzenie strategii. Ale równie istotne znaczenie ma komunikacja z podmiotami, które nie angażują się bezpośrednio w prace, lecz są ważnymi interesariuszami (np. będą wdrażać strategię na poziomie regionalnym lub lokalnym, równolegle pracując nad strategią wykorzystania funduszy europejskich, z których ma być finansowana strategia deinstytucjonalizacji). **Ważna jest komunikacja dotycząca etapów pracy (proces musi być transparentny), jak i jej efektów (nawet jeśli rozwiązania nie są finalne, istotne są nawet komunikaty kierunkowe).**
- **Zaangażowanie w planowanie polityki publicznej wymaga od sektora społecznego samoorganizacji** (organizacje społeczeństwa obywatelskiego muszą współpracować ze sobą, organizować się w nieformalne i sformalizowane sieci oraz federacje, za pośrednictwem których będą współpracować z rządem) **i określonych zasobów: ludzi oraz kompetencji** (wiedzy o sposobie funkcjonowania procesów stanowienia prawa i tworzenia dokumentów strategicznych, a także możliwościach włączania się w te procesy przez sektor społeczny, umiejętności identyfikowania i nazywania potrzeb oraz barier w rozwoju usług społecznych, umiejętności formułowania konkretnych rozwiązań w obszarze deinstytucjonalizacji, kompetencji w zakresie wystąpień publicznych, w tym medialnych, kompetencji do budowania relacji z kluczowymi podmiotami i mediami itp.).
- **Udział w planowaniu polityki publicznej jest równie ważny jak uczestnictwo organizacji pozarządowych w monitorowaniu wdrażania strategii.** Do tego sektor społeczny także potrzebuje samoorganizacji i kompetencji. Gdy strona społeczna nie angażuje się w monitorowanie, istnieje ryzyko, że zapisy dokumentów nie będą wdrażane. Oczywiście zaangażowanie tego sektora nie jest też żadną gwarancją realizacji strategii, ale zwiększa jej prawdopodobieństwo.
- **Inicjatywy podejmowane wspólnie przez organizacje pozarządowe w postaci stanowisk, apeli, listów otwartych itp. mogą przynieść wymiernie efekty i warto je podejmować.** Z tego względu istotne jest, by organizacje pozarządowe współpracowały, sieciowały się, tworzyły federacje. **Te inicjatywy wymagają jednak liderstwa/przywódc-**

stwa jednej organizacji, która będzie podejmowała inicjatywy i je pilotowała, a także dbała o komunikację z sektorem społecznym i innymi interesariuszami.

- **Współpraca organizacji pozarządowych przy opracowywaniu strategicznych ram deinstytucjonalizacji** pozwoliła na lepsze wzajemne poznanie na poziomie instytucyjnym i osobistym, a także w kwestii kompetencji i innych zasobów. **Tworzą nieformalną grupę współpracującą wokół tematu deinstytucjonalizacji (wymieniają się informacjami, motywują, wypracowują wspólne stanowiska itp.).** Dzięki temu mogą być bardziej skuteczne w działaniach rzeczniczych.
- **Brak strategicznego przywództwa po stronie podmiotów odpowiedzialnych za politykę społeczną** może doprowadzić do rozproszenia się zasobów lub wykorzystania ich niezgodnie z nurtem deinstytucjonalizacji, a także do przejęcia decyzyjności w sprawach strategicznych przez podmioty, które są powołane do zarządzania funduszami europejskimi. **Jednocześnie osoby zarządzające funduszami są bardzo ważnym ogniwem w procesie wdrażania zmiany społecznej i muszą być zaangażowane we współtworzenie strategii**, po to by lepiej rozumieć cele, a także znać swoją rolę we wspieraniu realizacji tych celów.

Wnioski operacyjne

- **Na opracowanie projektu strategii deinstytucjonalizacji należy przeznaczyć co najmniej 1,5 roku**, przy czym należy do tego doliczyć czas procedowania dokumentu przez rząd. W Polsce pierwszy etap trwał od lutego 2020 roku do końca kwietnia 2021 (14 miesięcy), drugi – od października 2021 do czerwca 2022 roku (9 miesięcy).
- **Strategii deinstytucjonalizacji nie da się stworzyć bezkosztowo.** Środki potrzebne są przede wszystkim na: organizację spotkań i zwrot kosztów przejazdów (gdy spotkania są na żywo) lub dostęp do platform komunikacyjnych (gdy spotkania są on-line), zatrudnienie koordynatorów, facylitatorów, a czasem także mediatorów, zakup niezbędnych ekspertyz, pracę ekspercką. Dodatkowe nakłady należy przeznaczyć na konsultacje publiczne wykraczające poza formularz z uwagami (np. spotkania konsultacyjne, w tym w formach warsztatowych, materiały pomocnicze do konsultacji). To niesłychanie ważne,

zwłaszcza gdy temat jest stosunkowo nowy i budzi wiele obaw po stronie różnych interesariuszy. W Polsce bardzo duży wkład niefinansowy (w postaci wiedzy, doświadczeń, czasu, umiejętności) w prace nad strategią wniosły organizacje pozarządowe.

- **Warto dbać o różnorodność składu osób zaangażowanych w prace** (aby pochodziły z różnych środowisk i miały inne perspektywy). Dzięki temu wypracowana koncepcja będzie efektem wspólnych prac, będzie miała rzeczników w różnych środowiskach, a także będzie bardziej realistyczna i wykonalna. Dobrze jest też mieć świadomość, że w różnorodnych środowiskach osiągnięcie konsensusu zajmie więcej czasu i warto to uwzględnić w planowaniu całego procesu. Trzeba mieć zgodę na to, że nie wszyscy przedstawiciele/-ki i eksperci/-tki zaproszeni do prac będą chcieli się w nie włączyć. Z kolei Ci, którzy zgodzą, będą w różnym stopniu zaangażowani, czasem będą rezygnować w trakcie prac.
- **Do pracy trzeba zaprosić doświadczonych moderatorów, rozumiejących procesy grupowe**, z wiedzą nt. konfliktów, ich ujawniania i rozwiązywania, umiejętnością mediacji i negocjacji. Warto, żeby praca z grupą była prowadzona przez co najmniej dwie neutralne osoby.

Proces deinstytucjonalizacji w Polsce okiem badaczki

MAGDALENA BŁASZCZYK

 cena procesu deinstytucjonalizacji okazała się wprawdzie długą, ale fascynującą drogą dla całego zespołu pracującego nad strategią usług społecznych dla Polski. Proces ten, dzięki udziałowi osób o różnych kompetencjach i doświadczeniu, okazał się nie tylko niezwykle interesujący, ale i efektywny. W tekście dokonano podsumowania tego procesu i wyodrębniono kluczowe cechy systemu (wraz z charakteryzującymi je problemami) oraz etapy, jakie na drodze do pozyskania potrzebnej wiedzy, przeszedł cały zespół. Efektem prac było uzyskanie pełnego obrazu instytucjonalizacji dzieci w Polsce, a sposób, w jaki tego dokonaliśmy, może stanowić inspirację dla ekspertów i badaczy pragnących przejść podobny proces w przyszłości.

Silosowość systemu (rozproszony system = rozproszone dane)

W Polsce od 2012 roku obowiązuje ustawa dotycząca wspierania dzieci i młodzieży oraz systemu pieczy zastępczej²⁴. Miała ona na celu uprządkowanie i zebranie w jednym miejscu wszystkich działań ukierunkowanych na wsparcie dzieci i rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze. Do tej ustawy wydano szereg aktów wykonawczych, w tym rozporządzenie²⁵ dotyczące sposobu zbierania i raportowania danych. W kontekście zadania, jakie stało przed zespołem, tj. oceny stanu zaawansowania procesu deinstytucjonalizacji oraz opracowania listy wskaźników monitorujących postęp tego procesu w Polsce, sytuacja wydawała się niemal idealna, gdyż w jednym miejscu opisany został cały system, a także zapewniono usystematyzowany sposób jego monitorowania. Sytuacja jednocześnie rzadka, gdyż w większości analiz, jakimi się zajmowa-

łam, szczególnie z obszaru polityki społecznej, dane były rozproszone, a dostęp do nich znacznie utrudniony. Niestety w toku prac okazało się, że sytuacja nie jest tak doskonała, jak się początkowo wydawało, a ignorując fakt, że nie wszystkie dzieci pozbawione opieki rodziny pochodzenia znajdują się w tym – z założenia kompleksowym – systemie, narażamy się na niebezpieczeństwo znacznego zafałszowania danych. Konsekwencje zignorowania tej sytuacji mogły być też znacznie bardziej brzemienne w skutki niż byliśmy w stanie przewidzieć na etapie analizy danych i konstruowania wskaźników.

Silosy (wyodrębnione sektory)

Ocena rzeczywistej liczby dzieci objętych zastępczą długoterminową opieką całkowitą wymaga znajomości bądź gruntownego przeglądu systemu prawnego pozwalającego na ujawnienie wszystkich rozwiązań umożliwiających sprawowanie zastępczych form opieki nad dziećmi i młodzieżą. Taki przegląd w przypadku Polski ukierunkowany był przede wszystkim na wykrycie wszelkich potencjalnych instytucji sprawujących długotrwałą opiekę nad dziećmi oraz ocenę, które z funkcjonujących form noszą znamiona instytucji, a które można uznać ze rodzinne formy opieki. Oczywiście nie byłoby ani produktywne, ani możliwe przejrzeć się wszystkim aktom prawnym, dlatego korzystając z naszej wcześniejszej wiedzy i doświadczenia, zespół skupił się na tych sektorach, o których wiedział, że mogą potencjalnie oferować interesujące nas usługi. Zaliczają się do nich:

1. sektor pomocy społecznej – w ramach którego organy administracji rządowej i samorządowej, we współpracy z trzecim sektorem, wykonują działania mające na celu wspieranie osób i rodzin w przewyżczeniu trudnych sytuacji życiowych, z którymi nie są w stanie sobie poradzić, wykorzystując własne możliwości i uprawnienia. Początkowo wszystkie działania z zakresu pieczy zastępczej regulowała w nim jedna ustawa, jednak w 2011 roku wyodrębniono pieczę zastępczą, uchwalając odrębny akt, na mocy którego od stycznia 2012 roku funkcjonuje w Polsce osobno system wsparcia rodziny przeżywającej trudności opiekuń-

24 Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022 r., poz. 447, 1700, 2140).

25 Było to Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 czerwca 2019 r. w sprawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r., poz. 1195), w którym w formie tabelarycznej określono szereg istotnych elementów, jakie podlegają monitorowaniu w odstępach 6-miesięcznych.

czo-wychowawcze i pieczy zastępczej na mocy:

a. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej²⁶, oraz osobno system pomocy społecznej na mocy:

b. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej²⁷.

2. sektor opieki zdrowotnej – obejmujący wszystkie instytucje i osoby świadczące opiekę zdrowotną ludności Polski. System ten regulowany jest przez szereg aktów prawnych, jednakże członków zespołu interesowały tylko te, na mocy których zapewniana jest opieka długoterminowa nad dziećmi, były to:

a. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁸,

b. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁹.

3. sektor edukacji – zapewniający realizację konstytucyjnego prawa do nauki poprzez kształcenie, wychowanie oraz opiekę, w ramach którego działają zarówno publiczne, jak i niepubliczne przedszkola oraz różnego typu szkoły (podstawowe, ponadpodstawowe, policealne, artystyczne), w tym szczególnie interesujące zespół szkoły specjalne oraz ośrodki socjoterapii i wychowawcze. System regulowany jest przez ponad 20 aktów prawnych, ale najważniejszy był ten, który z punktu widzenia celu analiz (oszacowania liczby dzieci objętych długoterminową opieką zastępczą) normował funkcjonowanie miejsc długoterminowego pobytu dla dzieci i młodzieży, a dokładniej mówiąc:

a. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe³⁰.

4. sektor sprawiedliwości – realizowany poprzez niezawisłe sądy, które w formie procesowej rozstrzygają konflikty prawne. Ostatecznie nie był brany przez nas pod uwagę, należy jednak odnotować, że w tym systemie również zapewniana jest długoterminowa opieka, ale objęcie nią nie jest bezpośrednio zależne od wydolności opiekuńczo-wycho-

wawczej rodziny, a umieszczenie w nim adolescenta związane jest ze złamaniem przez niego prawa, reguluje to:

a. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich³¹.

Definiowanie pojęć

Przegląd poszczególnych systemów oraz funkcjonujących w ich obrębie instytucji uwidocznił rozbieżności pomiędzy porządkiem prawnym a rzeczywistą skalą instytucjonalizacji. Choć od początku oczywista była konieczność opracowania definicji operacyjnych, to w toku prac zostały one poddane weryfikacji, tak aby ich granice w adekwatny sposób odpowiadały tym, jakie wyznacza europejska definicja deinstytucjonalizacji, co umożliwi trafne przyporządkowanie poszczególnych form opieki zastępczej do rodzinnych bądź instytucjonalnych. W efekcie za rekomendacjami Eurochild, zamieszczonymi w *Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności* z 2012 roku, przyjęliśmy zasadę, że instytucjonalne formy opieki rozumiemy jako:

„(często duże) placówki stacjonarne, które nie są ukierunkowane na potrzeby dziecka ani zbliżone swoim charakterem do rodziny i przejawiają cechy typowe dla kultury instytucjonalnej (depersonalizację, sztywne procedury, standardowe traktowanie, dystans społeczny, uzależnienie, brak odpowiedzialności itp.)”

Ponadto, zgodnie z zaleceniami UNICEF i ONZ, brany był pod uwagę kontekst krajowy oraz to, jakimi cechami charakteryzuje się dana placówka, tj. jaka liczba dzieci może przebywać w niej jednocześnie, jak długi czas tam spędzają, ile dzieci przypada na jednego opiekuna, czy placówka ma stały porządek dnia oraz bezosobową strukturę. W przypadku tak zdefiniowanych kryteriów konieczne było sprawdzenie, czy będziemy w stanie uzyskać dane, pozwalające na ich weryfikację.

26 Dz.U. z 2022 r., poz. 447, 1700, 2140.

27 Dz.U. z 2023 r., poz. 185.

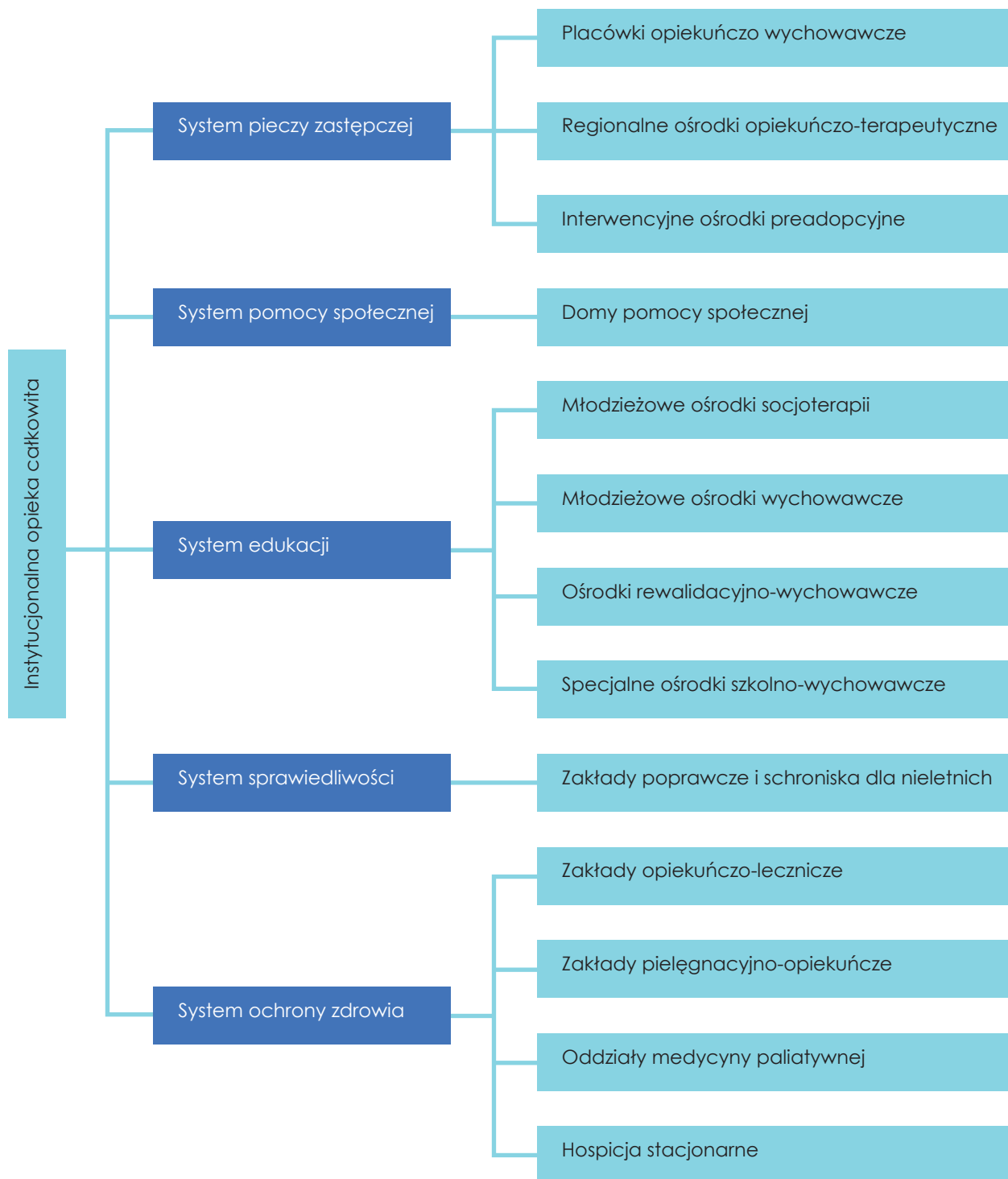
28 Dz.U. z 2022 r., poz. 633, 655, 974, 1079, 2280, 2705, 2770.

29 Dz.U. z 2022 r., poz. 2561, 2674, 2770.

30 Dz.U. z 2023 r., poz. 185.

31 Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż wspomnianą w tekście ustawę w 2022 roku zastąpiono nowym aktem prawnym, tj. Ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz.U. z 2022 r., poz. 1700).

Schemat 1. Systemy i podległe im instytucje sprawujące opiekę nad dziećmi i młodzieżą



Źródło: Opracowanie własne

Źródła danych

Kolejnym krokiem na drodze oceny postępu procesu deinstytucjonalizacji w Polsce było zebranie i przeanalizowanie danych. Zespół miał już wiedzę, jak bardzo rozproszony jest system, dlatego na bieżąco badał dostępne źródła informacji. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż nie planował stosowania żadnych technik badawczych opartych na wywoływaniu danych. Za tą decyzją stał nie tyle brak pieniędzy i czasu, ile pragmatyzm i świadomość, że istnieje wiele źródeł danych zastanych, które mogą dostarczyć nam potrzebnej wiedzy. Jako badaczka uważam też, że zbyt rzadko wykorzystuje się informacje zbierane przez administrację różnych szczebli, co podyktowane jest m.in. brakiem dostępu do nich, brakiem wiedzy na temat ich istnienia, a w niektórych przypadkach ich niską jakością. Wprawdzie w Polsce istnieje portal Otwarte dane³² udostępniający bazy z różnych sektorów, jednakże wiedza o jego istnieniu nadal

nie jest powszechna, a dostępne dane nie zawsze pokrywają się z zapotrzebowaniem badaczy.

W trakcie prac zespół mierzył się z ograniczeniami wynikającymi przede wszystkim z rozproszenia danych, odpłatności za nie (w przypadku danych z systemu edukacji), a także z czasem, jakiego wymagało pozyskanie informacji z niektórych instytucji (dane z systemu zdrowia otrzymał nieodpłatnie po przesłaniu pisma z wnioskiem, ale musiał poczekać na ich przygotowanie). Ostatecznie też za dane z systemu edukacji nie zapłacił, gdyż w związku z covidem Ministerstwo Edukacji i Nauki udostępniło na portalu Otwarte dane potrzebny zbiór informacji (dane na temat liczby dzieci znajdujących się w podległych im placówkach). W trakcie prac zespół korzystał (po dokonaniu weryfikacji i zrozumieniu struktury danych oraz zdiagnozowanych w nich rozbieżności) z następujących źródeł danych:

32 <https://dane.gov.pl/pl>

Tabela 1. Źródła danych

Nazwa	Opis	Nazwa wykorzystanych sprawozdań / baz	Powszechność dostępu	Adres
GUS	Główny Urząd Statystyczny jest centralnym organem administracji rządowej, zajmującym się zbieraniem i udostępnianiem informacji statystycznych na temat większości dziedzin życia publicznego. Do przekazywania danych obligują odpowiednie przepisy prawa, dzięki czemu GUS posiada najbardziej rozległe bazy danych o wysokim poziomie rzetelności. W ramach prowadzonego przez Urząd portalu działa szereg baz dziedzinowych, w tym szczególnie nam przydatny – Bank Danych Lokalnych.	Bank Danych Lokalnych	TAK Większość danych udostępniana jest nieodpłatnie poprzez poszczególne bazy danych lub publikacje zamieszczane na stronie Urzędu.	stat.gov.pl bdl.stat.gov.pl

Aplikacja CeSAR MRPiPS	Jest to centralny system analityczno-raportowy zbudowany na bazie Oracle BI, który stanowi rodzaj oprogramowania aplikacyjnego przeznaczonego do pobierania, analizowania, przekształcania oraz raportowania danych na potrzeby różnego typu analiz. Dzięki tej aplikacji możliwe jest odczytanie danych pochodzących z różnych źródeł (w naszym przypadku z różnych sprawozdań, jakie jednostki samorządu terytorialnego są zobowiązane przygotowywać). Aplikacja ta zazwyczaj odczytuje dane, które zostały wcześniej przechowane, często – choć niekoniecznie – w hurtowni danych lub data mart.	Sprawozdania rzeczowo-finansowe z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, II kwartał, MRPiPS, Sprawozdania z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach (MPiPS-03), Sprawozdanie o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie (MPiPS-05).	NIE Do aplikacji mają dostęp upoważnione osoby w większości pracujące w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. MPiPS może udzielić czasowego dostępu analitykom spoza swojej organizacji, jednak zazwyczaj będą to osoby pracujące w administracji publicznej bądź samorządowej.	n.d.
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	NFZ posiada System Statystyki w Ochronie Zdrowia, którego zadaniem jest wsparcie ministra właściwego ds. zdrowia oraz Urzędu Statystycznego w gromadzeniu i opracowywaniu danych związanych z sektorem ochrony zdrowia w Polsce. Wnioskowaliśmy o przekazanie nam danych, gdyż nie były one powszechnie dostępne, ani na portalach z danymi prowadzonych przez NFZ, ani w bazach GUS.	Zbiór danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia pn. „Dzieci i młodzież SPO OHP liczba pacjentów 2018-2019”.	TAK/NIE Część swoich zbiorów NFZ udostępnia poprzez portal Mapy potrzeb zdrowotnych, jednak o bardziej szczegółowe informacje trzeba wnioskować.	basiw.mz.gov.pl
Otwarte dane	Jest to portal służący do publikowania danych z instytucji i urzędów. Z zamieszczanych tam zasobów danych mogą korzystać wszyscy ludzie pragnący zaspokoić swoje potrzeby informacyjne lub realizujący projekty badawcze.	<i>Wykaz szkół i placówek oświatowych w związku z COVID-19, dane na dzień 20 maja 2020 roku opublikowane przez Ministerstwo Edukacji.</i>	TAK	dane.gov.pl

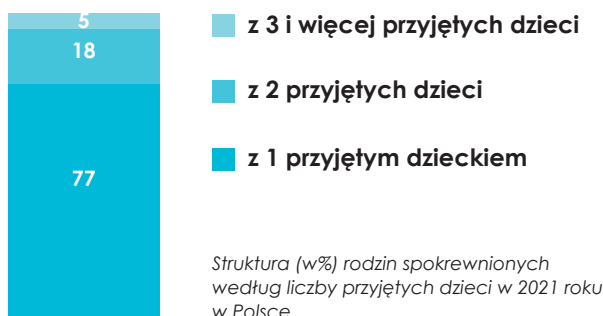
Centralna Aplikacja Statystyczna (CAS)	Jest to oprogramowanie gromadzące dane z systemów dziedzinowych wspierających realizację zadań własnych i zleconych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, jednostek samorządu terytorialnego oraz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. Podstawową funkcją oprogramowania jest wspieranie procesu zbierania sprawozdań.	Ocena zasobów pomocy społecznej.	NIE Do aplikacji mają dostęp osoby upoważnione, przede wszystkim z jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, jednostek samorządu terytorialnego oraz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.	n.d.
---	--	----------------------------------	---	------

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji zawartych na stronach GUS, MRPiPS, NFZ oraz na portalu Otwarte dane.

Proces identyfikacji zastępczych form opieki i ocena stopnia zaawansowania procesu deinstytucjonalizacji w Polsce

1. Rodzinne formy opieki

Przystępując do oceny potencjału całego systemu opieki zastępczej nad dziećmi w kontekście procesu deinstytucjonalizacji, początkowo skupiono uwagę na ocenie stanu rodzinnej pieczy zastępczej. Powszechnie uważa się, że na tym polu Polska osiągnęła największy sukces z uwagi na przewagę liczby dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy nad tymi, znajdującymi się w instytucjach. Poglębiona analiza wskazała jednak na szereg faktów zmuszających do weryfikacji tego poglądu, którą rozpocząć należy od charakterystyki systemu³³ i form, jakie zostały przyporządkowane do rodzinnej opieki zastępczej.



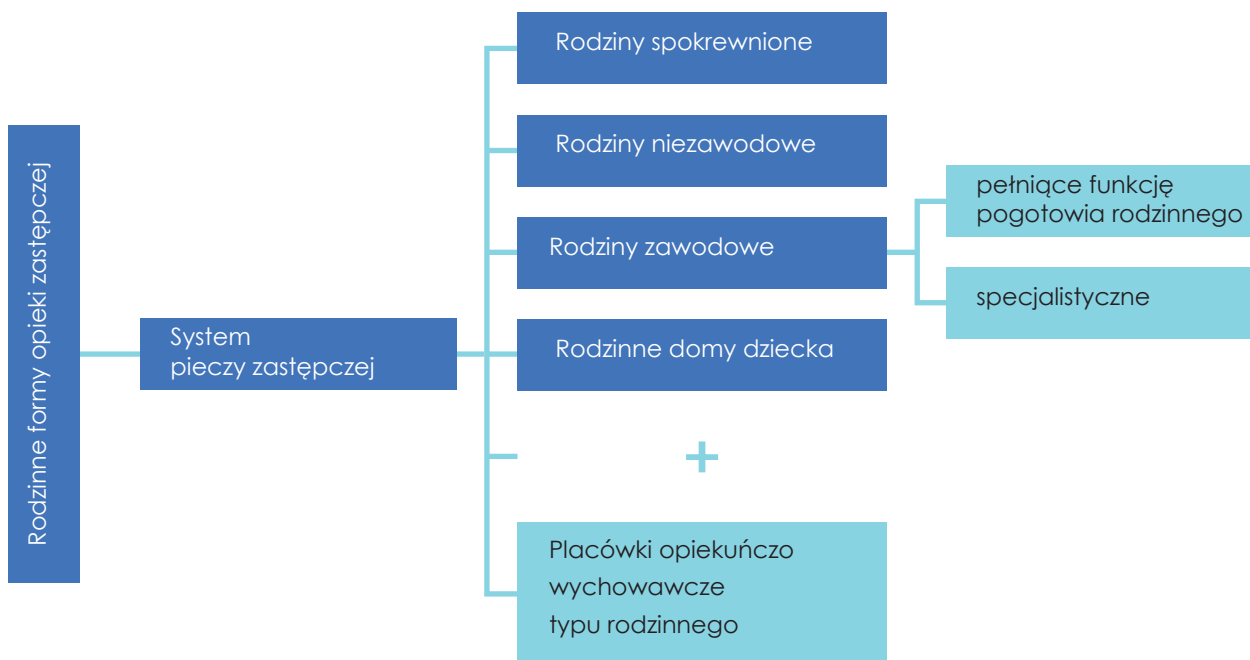
³³ Opracowany na podstawie Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022 r., poz. 447, 1700, 2140).

Rodziny spokrewnione – jak sama nazwa wskazuje, tworzą osoby spokrewnione z dzieckiem, tj. babcia, dziadek lub rodzeństwo. Nie ma znaczenia, czy pozostają oni w związku małżeńskim, czy też są osobami samotnymi³⁴. W przypadku tego typu rodzin nie wyznaczono ustawowej górnej granicy dotyczącej liczby dzieci, jaką taka rodzina może przyjąć, jednak w praktyce, opiekuje się ona najczęściej 1 dzieckiem (77% rodzin spokrewnionych na koniec 2021 roku sprawowało opiekę nad 1 dzieckiem).

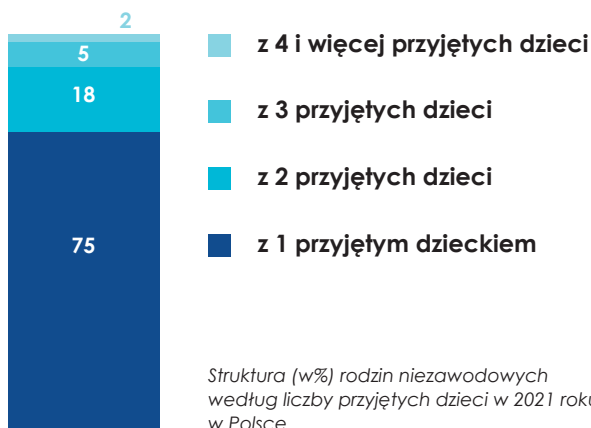
Rodziny niezawodowe – są tworzone przez osoby dalej spokrewnione lub niespokrewnione z dzieckiem (po przeprowadzeniu procesu kwalifikacyjnego). W tego typu rodzinach wyznaczony jest ustawowy limit podopiecznych, stanowiący że może w niej przebywać jednocześnie maksymalnie troje dzieci, jednak po spełnieniu określonych warunków (w tym przede wszystkim po uzyskaniu zgody rodziców zastępczych) możliwe jest umieszczenie większej liczby dzieci. Rodziny niezawodowe nie otrzymują wynagrodzenia i muszą posiadać stałe źródło utrzymania.

³⁴ Muszą natomiast dawać rękojmię należytego sprawowania pieczy zastępczej, a także zapewnić odpowiednie warunki bytowe i mieszkaniowe, umożliwiające dziecku zaspokajanie jego indywidualnych potrzeb, w tym: rozwoju emocjonalnego, fizycznego i społecznego, właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań, wypoczynku i organizacji czasu wolnego. Osoby te poddawane są także weryfikacji dotyczącej m.in. stanu zdrowia, sprawowania władzy rodzicielskiej w przeszłości czy też wypełniania obowiązku alimentacyjnego. Zasady te na mocy ustawy obowiązują wszystkie typy opisywanych rodzin zastępczych.

Schemat 2. **Formy opieki zakwalifikowane do pieczy zastępczej o charakterze rodzinnym**



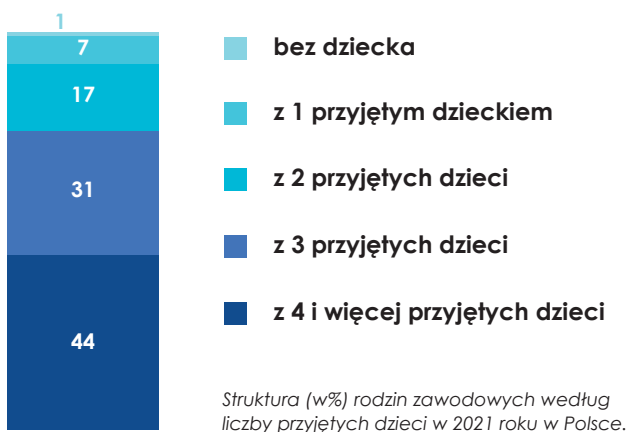
nia. Podobnie, jak ma to miejsce w przypadku rodzin spokrewnionych, przeważają wśród nich rodziny z przyjętym 1 dzieckiem (75% na koniec 2021 roku).



Rodziny zastępcze zawodowe – są tworzone przez osobę, która zdecydowała się na rezygnację z dotychczasowej pracy, by podjąć zatrudnienie polegające na wychowywaniu powierzonych jej dzieci. Kandydaci na zawodowych rodziców zastępczych muszą przejść przez cykl badań i szkoleń, aby uzyskać konieczną kwalifikację, a za swoją późniejszą pracę otrzymują wynagrodzenie. Podobnie jak w przypadku rodziny niezawodowej w zawodowej rodzinie zastępczej może jed-

nocześnie przebywać troje dzieci, jednak po spełnieniu określonych warunków możliwe jest umieszczenie w niej większej liczby dzieci. W praktyce w tego typu rodzinach umieszcza się, znacznie częściej niż w przypadku rodzin niezawodowych, liczbę dzieci przekraczającą wyznaczony ustawą limit. W 2021 roku w Polsce 44% zawodowych rodzin zastępczych opiekowało się czworgiem lub większą liczbą dzieci. Powodem tej sytuacji jest przede wszystkim brak odpowiedniej liczby rodzin zastępczych w stosunku do potrzeb.

Rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego – to typ rodziny zawodowej ustanowiony

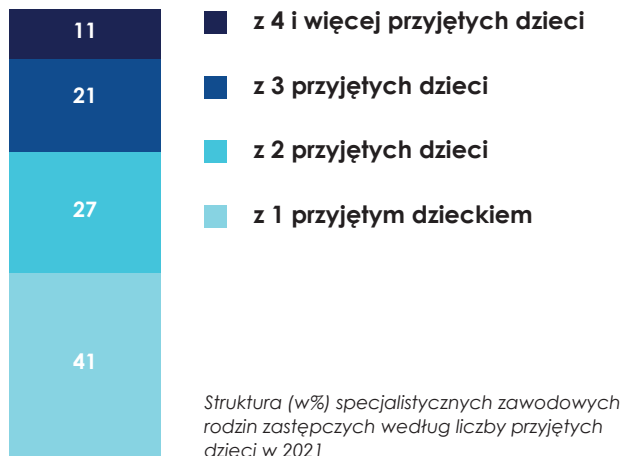


na potrzeby nagłych sytuacji, szczególnie tych związanych z przemocą w rodzinie. W rodzinie pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego umieszcza się dzieci do czasu unormowania ich sytuacji, nie dłużej jednak niż na cztery miesiące (w szczególnie uzasadnionych przypadkach okres ten może być przedłużony do ośmiu miesięcy lub do zakończenia postępowania sądowego). W tego typu rodzinach również obowiązuje zasada umieszczania maksymalnie trojga dzieci jednocześnie (z pewnymi wyjątkami). W rzeczywistości blisko 50% rodzin zastępczych pełniących funkcję pogotowia rodzinnego na koniec 2021 roku opiekowało się czworgiem bądź większą liczbą dzieci – to również wynik znacznych braków w liczbie rodzin zastępczych w Polsce.



Rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne – to typ rodziny, w której umieszczane są dzieci z niepełnosprawnością oraz dzieci wymagające resocjalizacji, przy zachowaniu zasady, że nie mogą one przebywać w tej samej rodzinie jednocześnie. W rodzinach specjalistycznych można też umieszczać małoletnie matki z dziećmi. W tego typu rodzinach przeważają te z jednym (41% w 2021 roku) bądź dwójm dzieci (27% w 2021 roku).

Rodzinne domy dziecka – jest to forma opieki dopuszczająca jednoczesny pobyt nawet ośmiorga dzieci, zdarza się jednak, że jest ich więcej. Osoba prowadząca rodzinny dom dziecka otrzymuje wynagrodzenie oraz wsparcie w postaci dodatkowego wychowawcy zatrudnianego w niepełnym lub pełnym wymiarze czasu (w zależności od umieszczonej liczby dzieci). W 2021 roku zdecydowana większość rodzin-

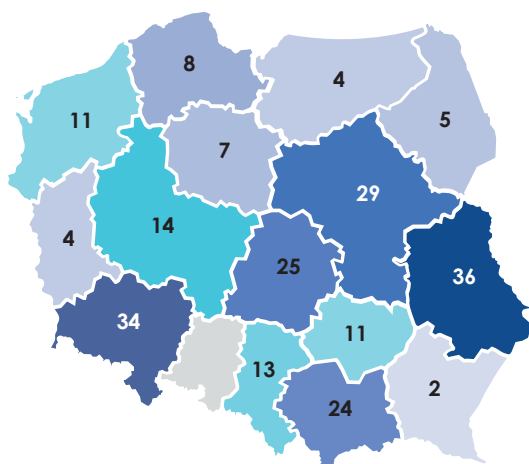


nych domów dziecka – 72%, opiekowała się jednocześnie dziećmi w liczbie od czterech do ośmiu, jednak aż 23% rodzin miało pod swoją opieką co najmniej dziesięć dzieci. **Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu rodzinnego** – wprawdzie jest to typ ustawowo należący do form instytucjonalnej pieczy zastępczej, jednak z uwagi na swoją specyfikę został on przyporządkowany przez nas do form rodzinnych. Wpływ miały na to zarówno liczba dzieci, jaka w tego rodzaju placówkach może przebywać jednocześnie, jak i charakter organizacji z założenia zbliżony do rodzinnego. Ty-



powo instytucjonalne formy, jakimi są pozostałe placówki opiekuńczo-wychowawcze, mogą przyjmować jednocześnie do 14 dzieci (w praktyce bywa, że jest ich znacznie więcej), natomiast placówki typu rodzinnego przyjmują łącznie nie

Przyporządkowania do instytucjonalnych bądź rodzinnych form opieki należy dokonać na podstawie analizy charakteru oferowanej opieki oraz liczby umieszczanych jednocześnie dzieci w poszczególnych formach opieki, abstrahując od porządku prawnego. Nie zawsze jest też możliwe pozyskanie danych umożliwiających weryfikację instytucjonalnego bądź rodzinnego charakteru poszczególnych placówek, dlatego w zespole badawczym nie może zabraknąć ekspertów oraz praktyków zajmujących się pieczą zastępczą, którzy znając kontekst i codzienną rzeczywistość funkcjonowania systemu, pomogą w podejmowaniu trafnych i merytorycznych decyzji.

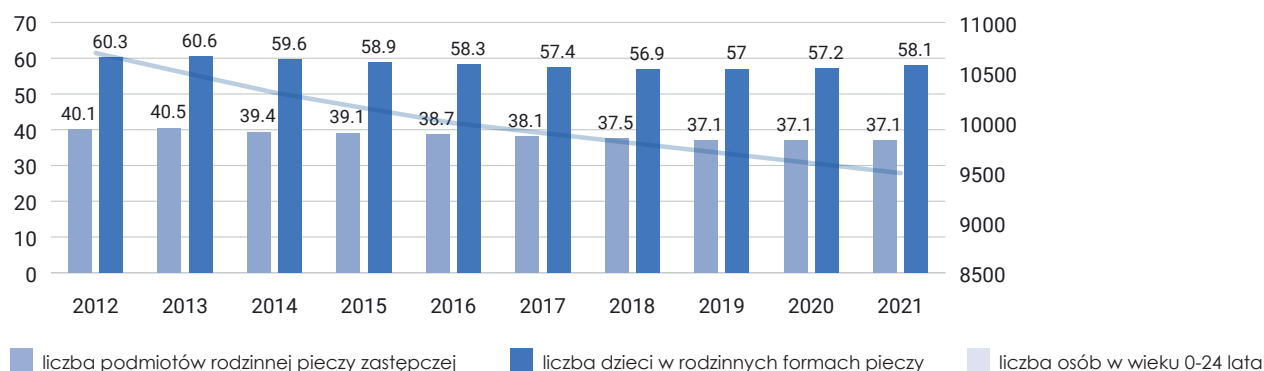


Po przeanalizowaniu historii funkcjonowania wszystkich wymienionych rodzinnych form opieki zadaliśmy sobie pytanie o możliwość ich rozwoju w stopniu umożliwiającym przejście od opieki instytucjonalnej do świadczonej w formie rodzinnej. Czy prowadzona do tej pory polityka prowadzi do zbudowania zaplecza zdolnego do przejścia dzieci i młodzieży z instytucjonalnych form opieki (placówek opiekuńczo-wychowawczych i innych zakładów długoterminowej opieki nad dziećmi)? Niestety dane na to nie wskazują. W 2021 roku liczba dzieci w pieczy zastępczej w stosunku do roku poprzedniego wzrosła o 1,2%, podczas gdy liczba podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej pozostała niemal na tym samym poziomie (wzrost o 0,6% w stosunku do poprzedniego roku).

Na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat nieznacznie zmniejszyła się zarówno liczba podmiotów rodzinnej pieczy, jak i liczba umieszczonych w niej dzieci, w zasadzie przy niezmiennym zapotrzebowaniu na miejsca w pieczy zastępczej. W 2012 roku udział dzieci umieszczonych w systemie pieczy w populacji osób w wieku od 0 do 24 lat wynosił 0,73%, podczas gdy w 2021 wzrósł do 0,76%. Choć oczywiście przyczyny tego wzrostu mogą mieć różnorodny i za-

więcej niż ośmioro dzieci (w przypadku rodzeństwa zwiększa się limit do 10). Z uwagi na odmienny system raportowania nie dysponowaliśmy szczegółowymi danymi na temat liczby dzieci przebywających w tego rodzaju placówkach, zespół uzyskał jednakże informację, iż w 2021 roku w jednej placówce typu rodzinnego w Polsce przebywało średnio siedmioro dzieci.

Rysunek 8. Liczba dzieci i podmiotów rodzinnej pieczy zastępczej wraz z liczbą mieszkańców Polski w wieku od 0 do 24 lat w tys. w latach 2012-2021



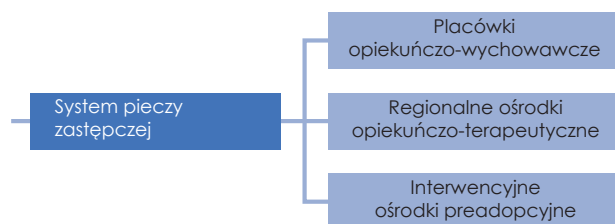
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

sadny wymiar (w tym m.in. wzrost stopnia ochrony i bezpieczeństwa dzieci), to spodziewany byłby jednoczesny rozwój form rodzinnych, a tak się nie stało. W efekcie można mówić o porażce polityki ukierunkowanej na rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej, a brak znaczących zmian w sposobie jej prowadzenia za kilka lat może przyczynić się do spektakularnej zapaści, kiedy to ponad połowa rodziców zastępczych zacznie przechodzić na emeryturę – blisko 54% pełniących funkcję rodziny zastępczej to osoby w wieku 51–70 lat (GUS 2022). Trudno też w tej sytuacji pozytywnie ocenić szanse procesu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, czy szerzej deinstytucjonalizacji opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą, skoro Polska nie zdołała zbudować zaplecza zdolnego przejąć dzieci z likwidowanych instytucji (których jest znacznie więcej niż wynika to z analiz systemu pieczy zastępczej – szerzej o tym będzie mowa dalszej części opracowania). Prowadzone w ostatnich latach badania w swych podsumowaniach wskazują na kluczowe bariery w tym organizacyjne, finansowe i te związane ze świadomością społeczną, a ich niezmiennosc pozwala wysnuć ostrożną tezę, że rozwój rodzinnych form pieczy znajdował się na marginesie rzeczywistych zainteresowań władz, a zmiany, jakie zaprojektowano Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, wprowadzano siłą rozępu, bez większego namysłu czy koniecznych modyfikacji.

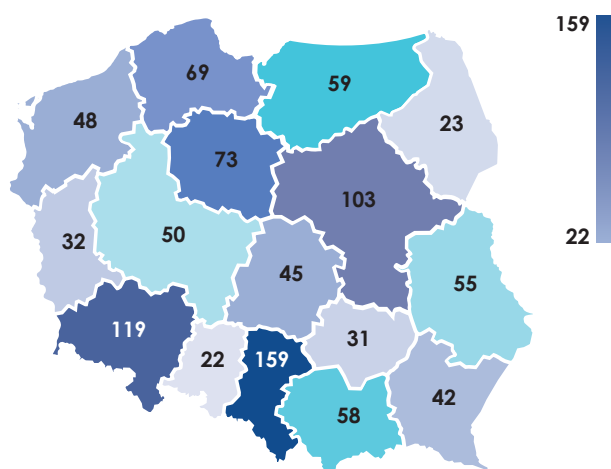
2. Instytucjonalne formy opieki

Przystępując do analiz instytucjonalnych form opieki nad dziećmi i młodzieżą, przyjęte zostało jak najszerzej podejście do procesu ich identyfikacji, aby nie pominąć żadnej placówki noszącej znamiona instytucjonalnej formy opieki długoterminowej. Wprawdzie w ramach systemu pieczy zastępczej sytuacja wydawała się dość klarowna, to przegląd pozostałych sektorów ujawnił wiele instytucjonalnych form, które należało włączyć do naszych analiz.

System pieczy zastępczej

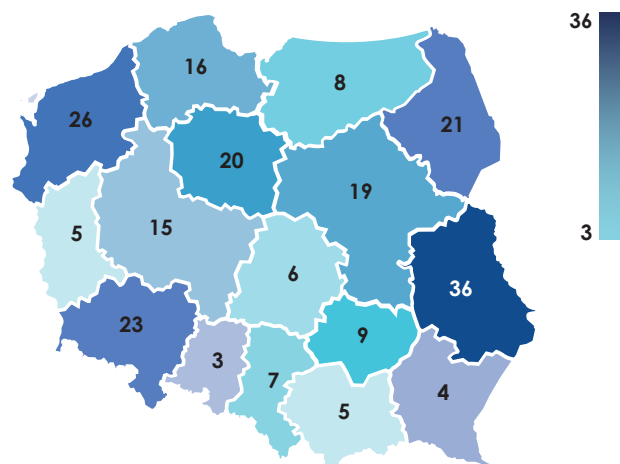


Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu socjalizacyjnego – to najbardziej rozpowszechniony typ instytucjonalnej formy opieki w Polsce, występujący w każdym województwie. Ma za zadanie zapewnienie dziecku całodobowej opieki i wychowania, a także zaspokajanie jego potrzeb. Placówka ta przeznaczona jest dla dzieci powyżej 10. roku życia. Młodsze dzieci mogą być umieszczone w tego typu placówce w wyjątkowych przypadkach, np. z uwagi na stan zdrowia lub pobyt w placówce rodzeństwa dziecka, a także w sytuacji, gdy w placówce umieszczona jest ich matka lub ojciec. W placówce można umieścić jednocześnie nie więcej niż 14 dzieci lub osób, które osiągnęły pełnoletność.

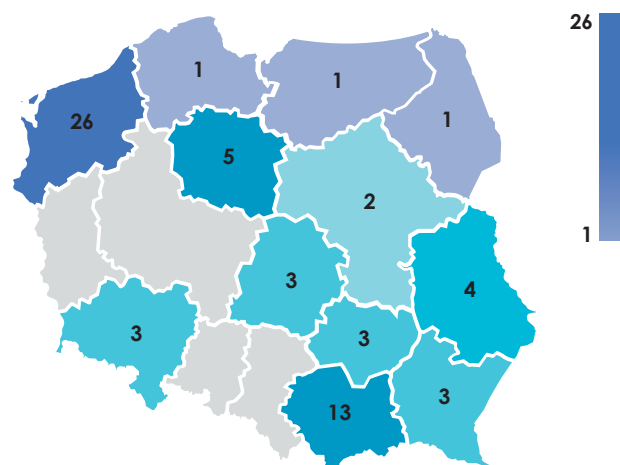


Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu interwencyjnego – również co do zasady przeznaczona jest dla dzieci powyżej 10. roku życia (z takimi samymi wyjątkami jak w przypadku placówek typu socjalizacyjnego). Nie można w niej umieścić jednocześnie więcej niż 14 dzieci lub osób, które osiągnęły pełnoletność. Placówka typu interwencyjnego, jak sama nazwa wskazuje, zobowiązana jest do zapewnienia opieki dzieciom w sytuacjach kryzysowych, w tym dzieciom wymagającym natychmiastowej opieki. Pobyt dziecka w placówce nie może trwać dłużej niż trzy miesiące, jednak w szczególnie uzasadnionych przypadkach okres ten może zostać wydłużony. W tego typu placówkach możliwe jest wyodrębnienie całodobowej komórki organizacyjnej w celu zapewnienia noclegu i opieki dzieciom w sytuacjach kryzysowych, gdy dziecko z przyczyn rodzinnych musi czasowo zamieszkać poza rodziną, za zgodą rodziców bądź opiekunów prawnych,

lub gdy rodzina potrzebuje tymczasowego schronienia (opieka interwencyjna).



Placówka opiekuńczo-wychowawcza typu specjalistyczno-terapeutycznego – również co do zasady przeznaczona jest dla dzieci powyżej 10. roku życia (z takimi samymi wyjątkami jak w przypadku placówek typu socjalizacyjnego i interwencyjnego), a w tym samym czasie może być w niej umieszczonych nie więcej niż 14 dzieci lub osób, które osiągnęły pełnoletność. Ten typ placówki został przewidziany dla dzieci o indywidualnych potrzebach, w szczególności dla dzieci z niepełnosprawnością, wymagających stosowania specjalnych metod wychowawczych i specjalistycznej terapii oraz wyrównywania opóźnień rozwojowych i edukacyjnych. Tego rodzaju placówka prowadzi różnego typu zajęcia dla dzieci, które w niej przebywają, w tym m.in. socjoterapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne.



W przepisach dotyczących wymienionych typów placówek opiekuńczo-wychowawczych, od 2012 roku wprowadzane były systematyczne zmiany, mające przyczynić się do zmniejszenia liczby dzieci w nich umieszczanych do maksymalnie 14 wychowanków przebywających w placówce jednocześnie. Zmiany były też ukierunkowane na uniemożliwienie umieszczania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych małych dzieci (ograniczenie umieszczania dzieci poniżej 10. roku życia wprowadzono 1 stycznia 2020 roku). Zgodnie jednak z danymi pozyskanymi przez MRiPS³⁵ w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (na dzień 1 stycznia 2021 roku) przebywało nadal 1 151 dzieci poniżej 7. roku życia oraz 602 dzieci w wieku od 7 do 10 lat (łącznie 1 753 dzieci, a więc 12% wszystkich dzieci znajdujących w placówkach opiekuńczo-wychowawczych z wyłączeniem typu rodzinnego). Najczęstsze przyczyny umieszczania w placówkach dzieci poniżej 7. roku życia to: pobyt ze starszym rodzeństwem (552 dzieci) oraz brak wolnych miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej (373 dzieci). Pobyt z małoletnią matką dotyczył 65 dzieci, a stan zdrowia 90 dzieci.

Ograniczenie możliwości jednoczesnego pobytu więcej niż 14 dzieci doprowadziło do wzrostu liczby placówek przy jednoczesnym spadku liczby średnio umieszczonych w nich dzieci.

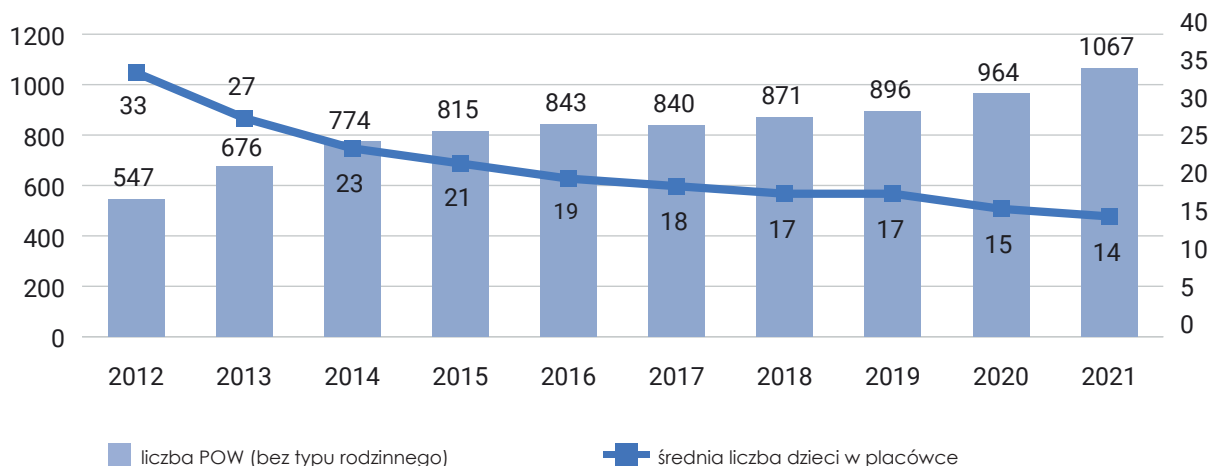
W 2021 roku liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych niemal podwoiła się w stosunku do 2012 roku, natomiast przeciętna liczba umieszczonych w nich dzieci zmalała z 33 w 2012 roku do 14 osób w 2021 roku.

W systemie pieczy zastępczej funkcjonują jeszcze dwa typy placówek, prowadzonych przez samorządy województwa, w odróżnieniu od placówek opiekuńczo-wychowawczych prowadzonych przez powiaty, w których nadal można umieszczać małe dzieci.

Regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna – prowadzona jest przez samorządy województw dla dzieci wymagających (ze względu na stan zdrowia) specjalistycznej opieki i rehabilitacji, a które nie mogą być umieszczone

35 Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej przeprowadziło jednorazowe badanie dotyczące procesu deinstytucjonalizacji. Dane pochodzące z tego badania udostępniono zespołowi przygotowującemu projekt Strategii rozwoju usług społecznych, a częściowe podsumowanie zawarto w Informacji Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Rysunek 12. Liczba placówek opiekuńczo-wychowawczych (bez typu rodzinnego)* w Polsce oraz średnia liczba umieszczonych w nich dzieci w 2021 roku



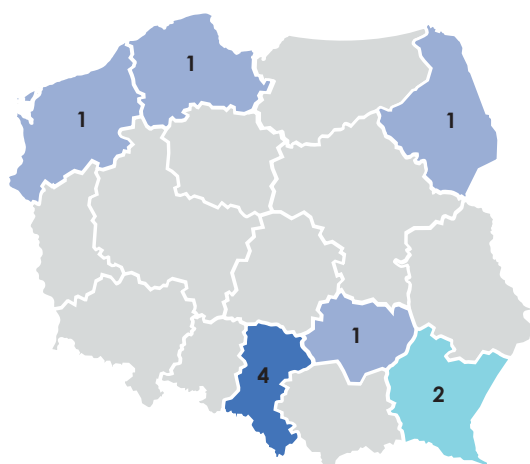
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

*Liczbę placówek obliczono jako różnicę między łączną liczbą placówek a liczbą placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Choć maksymalna liczba umieszczonych dzieci wynosi 30, to po uzyskaniu odpowiedniej zgody (wojewody), może w niej przebywać do 45 dzieci.

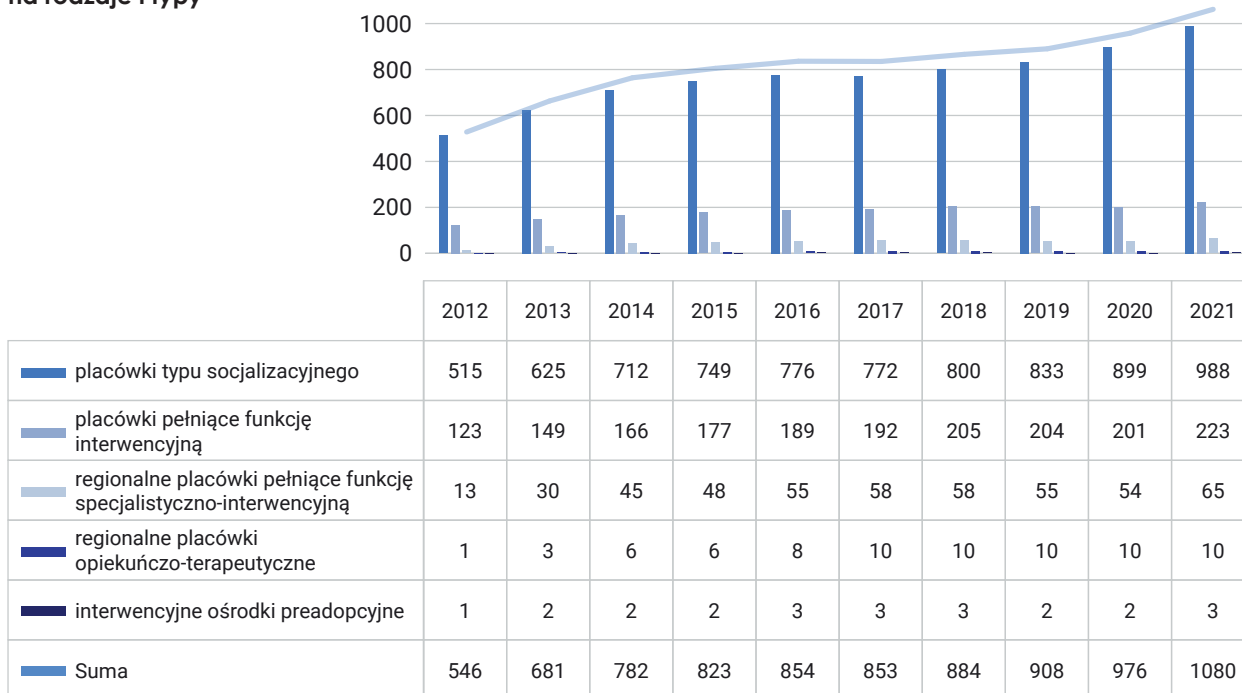
wania na adopcję nie mogą być umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej. Dziecko może tam przebywać nie dłużej niż do ukończenia pierwszego roku życia.

Podsumowując przedstawione dane, trudno oprzeć się wrażeniu, że reforma pieczy zastępczej nie przyniosła zakładanych rezultatów. Stymulowanie rozwoju rodzicielstwa zastępczego w Polsce, głównie poprzez ograniczanie możliwości funkcjonowania dużych zakładów, doprowadziło do wzrostu liczby placówek i stagnacji w obszarze



Interwencyjny ośrodek preadopcyjny – również prowadzony jest przez samorządy województw. Maksymalnie można w nich umieścić w tym samym czasie 20 dzieci, które wymagają specjalistycznej opieki i w okresie oczeki-

Rysunek 15. Liczba placówek instytucjonalnej pieczy zastępczej w latach 2012-2021 w Polsce z podziałem na rodzaje i typy



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Sprawozdania rzeczowo-finansowego z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

*Łączna liczba placówek jest mniejsza niż wynika to z sumy poszczególnych jej typów, gdyż wymienione typy placówek opiekuńczo-wychowawczych mogą łączyć zadania, tj. np. placówka typu socjalizacyjnego może posiadać miejsca interwencyjne i wówczas w sprawozdaniu wykazywana jest dwukrotnie.

rodzinnych form opieki. W placówkach instytucjonalnej pieczy zastępczej w 2021 roku przebywało łącznie blisko 15 tys. dzieci i młodzieży. Przez ostatnie dziesięć lat podwoiła się liczba placówek, a procesowi temu niejednokrotnie towarzyszyła praktyka formalnego dzielenia domów na mniejsze jako sposobu na spełnienie nowych standardów, bez zmiany dotychczasowych metod pracy.³⁶ Pozytywnym efektem wprowadzonych przepisów jest znaczne ograniczenie liczby dzieci przebywających jednocześnie w placówce, jednak do celu wyznaczonego prawem dziecka, które wiąże się z prawem do wychowywania się w rodzinie, Polska ma jeszcze do przebycia daleką drogę.

System pomocy społecznej



Do instytucji świadczących opiekę całkowitą nad dziećmi i młodzieżą zakwalifikowaliśmy również domy pomocy społecznej (DPS) funkcjonujące na podstawie odrębnych przepisów³⁷.

Domy pomocy społecznej – to placówki świadczące usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne, zgodnie z wyznaczonymi standardami, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nich przebywających. Istnieje kilka typów³⁸ tych placówek, w tym także

36 Więcej na ten temat: Najwyższa Izba Kontroli, 2022, Realizacja zadań opiekuńczo-wychowawczych w domach dziecka. Informacja o wynikach kontroli, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/21/089/> [data dostęp dnia: 12 kwietnia 2023].

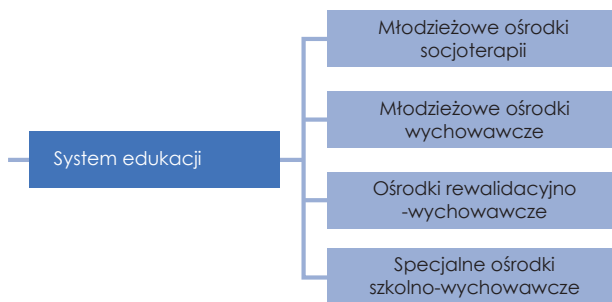
37 Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o Pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 185).

38 M.in. są to domy dla osób przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych oraz niepełnosprawnych fizycznie lub intelektualnie.

dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Zgodnie z przepisami można też łączyć domy dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie z tymi dla dzieci i młodzieży (art. 55 ustawy o pomocy społecznej), zdarza się więc, że niektóre osoby spędzają w nich całe życie (nie ma w nich bowiem ograniczeń co do minimalnego wieku umieszczanego dziecka). Łącznie w 2021 roku w Polsce funkcjonowało 897 domów pomocy społecznej.

Niestety dane Ministerstwa dotyczące wieku mieszkańców podawane są zbiorczo, bez podziału na typy domów. W efekcie nie ma możliwości przedstawienia rzeczywistej liczby dzieci i młodzieży przebywających w poszczególnych typach placówek. GUS również podaje dane bez podziału na typy domów, jednak z informacji udostępnianych w Banku Danych Lokalnych wynika, że w 2021 roku w DPS w Polsce przebywały łącznie 1 652 osoby do 18. roku życia. W trakcie prac nad strategią obliczyliśmy (na podstawie danych MRiPS), że w 2019 roku w Polsce w domach pomocy społecznej przebywały 2 168 osoby w wieku od 0 do 24 lat.

System edukacji



Przegląd kolejnego sektora ujawnił aż cztery podmioty potencjalnie kwalifikowalne do placówek świadczących długoterminową opiekę całkowitą nad dziećmi i młodzieżą.

Młodzieżowy ośrodek wychowawczy – jest to placówka przewidziana dla niedostosowanej społecznie młodzieży do 18. roku życia, wymagającej stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i resocjalizacji. Na podstawie orzeczenia sądu rodzinnego w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych mogą być również umieszczani niedostosowani społecznie młodociani z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wychowanek może przebywać w ośrodku do

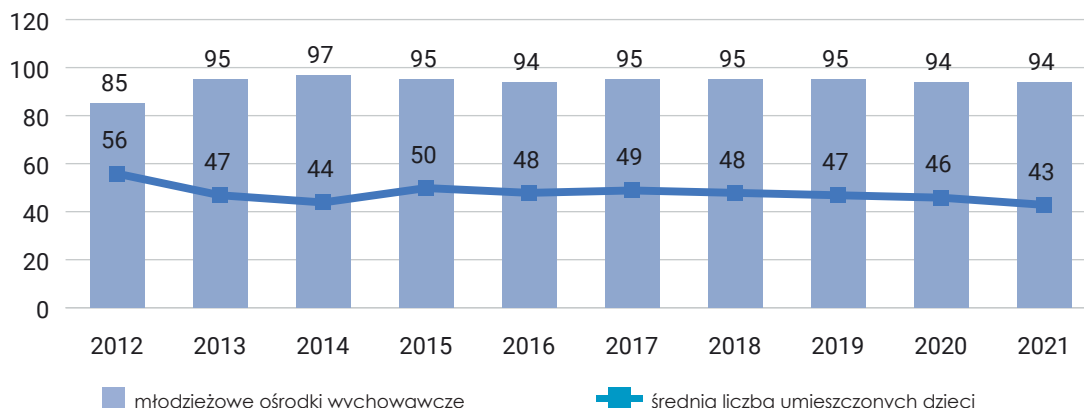
końca roku szkolnego następującego po ukończeniu 18. roku życia. Przepisy pozwalają też (jeśli są wolne miejsca i wydano odpowiednią zgodę) na przyjęcie do prowadzonej przez ośrodek szkoły wychowanka, który nie jest już podopiecznym ośrodka, ale posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na niedostosowanie społeczne. Liczba tego typu ośrodków w analizowanym okresie nie ulegała większym wahaniom, zaś średnia liczba umieszczanych w ciągu ostatnich 10 lat wychowanków sukcesywnie malała i w 2021 roku osiągnęła średni poziom 43 wychowanków w jednej placówce. W 2021 roku w tego typu miejscach łącznie przebywało 4 020 dzieci i młodzieży.

Młodzieżowy ośrodek socjoterapii (MOS) – jest to placówka dla dzieci i młodzieży w wieku od 12 do 24 lat, które z powodu zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się i zaburzeń funkcjonowania społecznego są zagrożone niedostosowaniem społecznym i wymagają specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania, a także pomocy psychologiczno-pedagogicznej i socjoterapii. W praktyce placówka ta również świadczy całodobową opiekę długoterminową, a łączna liczba umieszczonych w niej dzieci i młodzieży w 2021 roku wyniosła 4 266. W analizowanym okresie liczba tego typu placówek wykazywała tendencję wzrostową przy jednoczesnym spadku średniej liczby umieszczanych w niej wychowanków. W 2021 roku w jednym MOS przebywało średnio 51 osób.

Łącznie w 2021 roku w dwóch opisanych powyżej typach ośrodków przebywało 8 286 wychowanków, co zwiększa liczbę dzieci umieszczonych w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej o 56%, a nie są to jeszcze wszystkie dzieci, jakim przyszło wychowywać się poza rodziną.

W systemie edukacji funkcjonują jeszcze dwa typy ośrodków, których w trakcie prac postanowiliśmy ostatecznie nie włączać do długoterminowych form całkowitej opieki nad dziećmi i młodzieżą z dwóch powodów. Pierwszym był czas, w jakim dzieci w nich przebywają, gdyż nawet jeśli w tygodniu objętym nauką znajdują się w szkolnej bursie/internacie, to wracają do domu na weekend. Drugi powód był nieco bardziej złożony – zespół miał wiedzę, że wprawdzie istnieje grupa dzieci, która pozostaje w tych szkołach również w weekendy, ale wówczas często przypisana jest do jednej z placówek opiekuńczo-wychowawczych i urlopowana jest albo do domów rodzinnych, albo do tych

Rysunek 16. Liczba młodzieżowych ośrodków wychowawczych w Polsce oraz średnia liczba umieszczonych w nich dzieci w latach 2012-2021



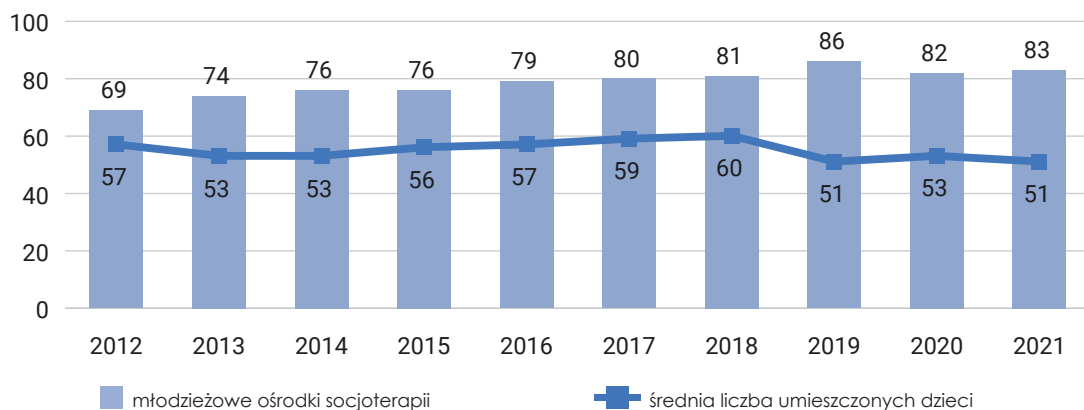
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

właśnie placówek, w których już raz zostały policzone. Ze-
spół podjął tę decyzję by nadmiernie nie dublować liczby
dzieci w instytucjach, tym bardziej że miał świadomość, iż
taka sytuacja może mieć również miejsce w przypadku in-
nych placówek opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą.
Dla porządku odnotował jednak pozostałe dwie instytucje
sektora edukacji.

Specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy – to placówka
prowadzona dla dzieci i młodzieży, które z powodu niepeł-
nosprawności nie mogą uczęszczać do szkoły lub przed-
szkola w miejscu zamieszkania. W skład tego rodzaju pla-
cówki wchodzi co najmniej specjalna szkoła podstawowa
oraz może wchodzić przedszkole specjalne. Ośrodek umoż-

liwia udział w wielu indywidualnych lub grupowych za-
jęciach specjalistycznych, m.in. z zakresu terapii pedago-
gicznej, rewalidacji, usprawniania fizycznego, profilaktyki
społecznej i rehabilitacji, przygotowania do samodzielno-
ści w życiu społecznym, a także udział w zajęciach spor-
towych, turystycznych czy rekreacyjnych. W tym przy-
padku dzieci objęte opieką zastępczą mieszkają i chodzą do
szkoły w takich jednostkach, natomiast większość dzieci to
uczniowie dojeżdżający, którzy uczęszczają do szkoły znaj-
dującej się w ośrodku. Na podstawie ogólnodostępnych da-
nych nie ma możliwości ustalenia rzeczywistej liczby dzieci
mieszkającej na stałe w specjalnych ośrodkach szkolno-
wychowawczych.

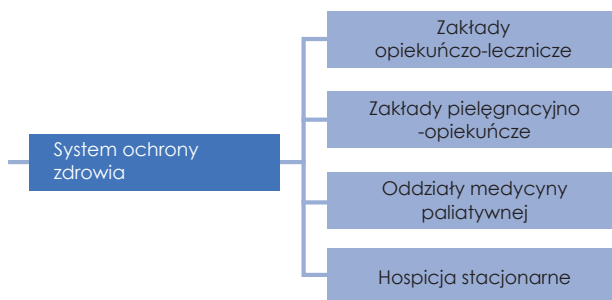
Rysunek 17. Liczba młodzieżowych ośrodków socjoterapii w Polsce oraz średnia liczba umieszczonych w nich dzieci w latach 2012-2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy – jest to młodzieżowy ośrodek wychowawczo-rehabilitacyjny przeznaczony dla dzieci i młodzieży, które cierpią na niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym oraz upośledzenie umysłowe z wielokrotnymi zaburzeniami. Ośrodki te zapewniają specjalnie dostosowaną edukację na wszystkich poziomach kształcenia obowiązkowego.

System ochrony zdrowia



Ostatnie placówki, jakie zostały przez zespół zakwalifikowane do instytucjonalnych form opieki nad dziećmi i młodzieżą to podmioty funkcjonujące w ramach systemu ochrony zdrowia:

Zakład opiekuńczo-leczniczy – to podmiot leczniczy lub przedsiębiorstwo prowadzące działalność leczniczą w postaci całodobowych, stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. Świadczenia te polegają w szczególności na pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także zaopatrywaniu ich w produkty lecznicze i wyroby medyczne, zakwaterowaniu, odpowiednim do stanu zdrowia, jak również prowadzeniu edukacji zdrowotnej pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu ich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze – to również zakład opieki zdrowotnej lub jednostka organizacyjna zakładu opieki zdrowotnej, w której podmiot leczniczy prowadzi stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. W ramach świadczeń udzielanych przez taką placówkę znajduje się pielęgnacja i rehabilitacja pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnienie im środków farmaceutycznych niezbędnych do kontynuacji leczenia, zakwaterowania i wyżywienia odpowiedniego

do stanu zdrowia, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowanie tych pacjentów do samoopieki.

Oddziały opieki paliatywnej – zadaniem oddziałów medycyny paliatywnej jest holistyczna opieka i leczenie objawowe chorych z nieuleczalnymi, niepowodującymi śmierci, ale postępującymi i ograniczającymi życie chorobami. Opieka ta ma na celu poprawę jakości życia, zapobieganie i uśmierzanie bólu, a także innych objawów somatycznych oraz łagodzenie cierpienia psychicznego, duchowego, jak również wynikającego z uwarunkowań społecznych.

Hospicjum stacjonarne – zakład leczniczy udzielający pozaszpitalnych świadczeń zdrowotnych. Może zapewniać kompleksową opiekę zdrowotną, psychologiczną i socjalną pacjentom w stanie terminalnym oraz ich rodzinom.

Niestety obecnie nie dysponujemy najnowszymi danymi dotyczącymi liczby dzieci i młodzieży przebywającej w placówkach ochrony zdrowia, jednakże w trakcie przygotowywania projektu strategii rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji zespół otrzymał z NFZ potrzebne informacje, z których wynikało, że w 2019 roku w wymienionych zakładach przebywało łącznie 837 dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 24 lat.

System sprawiedliwości



Ostatnim z analizowanych sektorów był sektor sprawiedliwości, w ramach którego działają zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich. Ostatecznie nie były one przez zespół brane pod uwagę, warto jednak odnotować, iż w Polsce funkcjonuje 27 zakładów poprawczych i 14 schronisk dla nieletnich, dysponujących 1729 miejscami, w tym 1539 dla chłopców oraz 190 dla dziewcząt (dane Ministerstwa Sprawiedliwości).

Podsumowanie

Wszystkie przedstawione instytucje cechuje różna skala totalizacji, związana nie tylko z cechami goffmanowskich instytucji totalnych, takimi jak typ ładu przestrzennego, dystans między podopiecznymi a personelem, sztywny po-

rządek dnia, uniformizacja i standaryzacja wychowanków³⁹ (por. Chomczyński⁴⁰), ale też z zakresem funkcji sprawowanych „w zastępstwie” rodziny biologicznej wychowanków⁴¹. Wśród nich można znaleźć zarówno instytucje oferujące całkowitą opiekę nad dziećmi i młodzieżą, jak i sprawujące opiekę głównie w dni powszednie (specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze). Do podsumowań zakwalifikowaliśmy, jednak tylko te, które spełniały kryteria przyjętej definicji instytucjonalizacji. Badawczym efektem prac zespołu była propozycja kilku wskaźników monitorujących postępy deinstytucjonalizacji, z których ostatecznie żaden nie został w pierwotnym kształcie włączony do przyjętej uchwałą Strategii. Z uzyskanych wówczas danych (dla 2019 roku) wynikało, iż łączna liczba dzieci i młodzieży znajdujących się w instytucjonalnych formach opieki całkowitej⁴² w Polsce w przybliżeniu wynosiła 29 686 osób w wieku 0–24 lat i stanowiła 35% wszystkich dzieci umieszczonych poza rodziną. Działania zespołu zmierzające do identyfikacji wszystkich potencjalnych miejsc opieki nad dziećmi i młodzieżą wynikały zarówno z rzetelności badawczej, jak i z obawy o prognozowaną nieszczelność systemu pieczy zastępczej. Członkowie zespołu przewidywali, że jeśli treść Strategii skupi się tylko na tym jednym systemie, to podmioty realizujące w przyszłości jej założenia, mogą w sytuacji zagrożenia realizacji projektów i wskaźników szukać

„ratunku”, kierując dzieci poza obręb systemu pieczy zastępczej. W ten sposób liczba dzieci w pieczy mogłaby maleć, ale kosztem umieszczenia ich w „niewidocznych” placówkach, a nie w wyniku rozwoju rodzinnych form opieki. Obawy te oparte były na przedstawionej powyżej analizie dotychczasowego postępu deinstytucjonalizacji w Polsce, świadczącej o wysokim przywiązaniu do instytucji przy jednoczesnym braku zrozumienia dla potrzeb koniecznych do rozwoju rodzinnych form opieki.

39 Golczyńska-Grondas A., *Wychowało nas państwo. Rzecz o tożsamości dorosłych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych.*, Zakład Wydawniczy NOMOS, Kraków 2014, s. 90-91.

40 Chomczyński, P., *Działania wychowanków schronisk dla nieletnich i zakładów poprawczych. Socjologiczna analiza interakcji grupowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 71.

41 Golczyńska-Grondas A., Błaszczuk M., *Deinstytucjonalizacja placówek opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą w województwie łódzkim*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2020, s. 65.

42 W placówkach systemu pieczy zastępczej (placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych oraz interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych), instytucjonalnych formach długoterminowej stacjonarnej opieki o charakterze opiekuńczo-leczniczym (zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, a także hospicjach i oddziałach medycyny paliatywnej) oraz instytucjonalnych formach szkolno-wychowawczych (młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii).

Bibliografia

Golczyńska-Grondas A., Błaszczuk M., *Deinstytucjonalizacja placówek opieki całkowitej nad dziećmi i młodzieżą w województwie łódzkim*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2020.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz.U.UE.L.2021.231.159).

Uchwała nr 105 Rady Ministrów z dnia 17 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą *Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021–2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030* (M.P. z 2021 r., poz. 843).

Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)* (MP z 2022 r., poz. 767).

Umowa partnerstwa dla realizacji polityki spójności w Polsce 2021-2027 https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/109763/Umowa_Partnerstwa_na_lata_2021_2027.pdf [dostęp dnia: 25.02.2023].

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593).

Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 roku o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. 2022 poz. 1700).

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887 z późn. zm.).

Zarządzenie nr 1 MRiPS z dnia 12 stycznia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania Strategii deinstytucjonalizacji usług społecznych w Polsce (Dz. Urz. MRiPS nr 1 z 2021).

Zarządzenie nr 43 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 29 grudnia 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw realizacji *Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030* (Dz.Urz. MRiPS poz. 44, z 2022).

Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Materiały do konsultacji i materiały organizacji społecznych

Apel organizacji pozarządowych w sprawie strategii deinstytucjonalizacji *Strategia rozwoju usług społecznych. Polityka publiczna na lata 2020-2035*, sierpień 2021.

Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, *Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina*, materiał konsultacyjny, 2021.

Strategia rozwoju usług społecznych – etap pierwszy, okres programowania 2021-2040, materiał do konsultacji, MRiPS, 2021,

Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna na lata 2021–2035, WRZOS, listopad 2021.

Usługi społeczne i zdrowotne na rzecz niezależnego i bezpiecznego życia *Strategia deinstytucjonalizacji usług w Polsce 2021-2035* oraz Mapa drogowa wdrażania Strategii deinstytucjonalizacji do 2023 r. Materiał przygotowany przez organizacje społeczne 2021.

Uwagi organizacji pozarządowych do rządowego projektu „Strategia Rozwoju”.

Autorki

ANNA BUGALSKA

W latach 2006-2017 pracowała w ministerstwie odpowiedzialnym za zarządzanie funduszami europejskimi, gdzie odpowiadała za obszar włączenia społecznego. Od 2017 roku pracuje w Ogólnopolskim Związku Rewizyjnym Spółdzielni Socjalnych, współpracuje też ze Wspólnotą Roboczą Związków Organizacji Socjalnych WRZOS. Współdziała także z samorządami województw w kreowaniu polityki w zakresie rozwoju ekonomii społecznej i usług społecznych. Przy tworzeniu strategicznych ram deinstytucjonalizacji koordynowała prace grupy roboczej ds. dzieci, młodzieży, rodziny.

MAGDALENA BŁASZCZYK

badaczka, analityczka, doktorantka socjologii na Uniwersytecie Łódzkim, autorka licznych projektów badawczych i publikacji w tym z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych. Obecnie pracuje w Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Zajmuje się systemem wsparcia oraz polityką społeczną w szczególności w kontekście pozyskiwania wiedzy naukowej w celu projektowania efektywnych interwencji publicznych.

