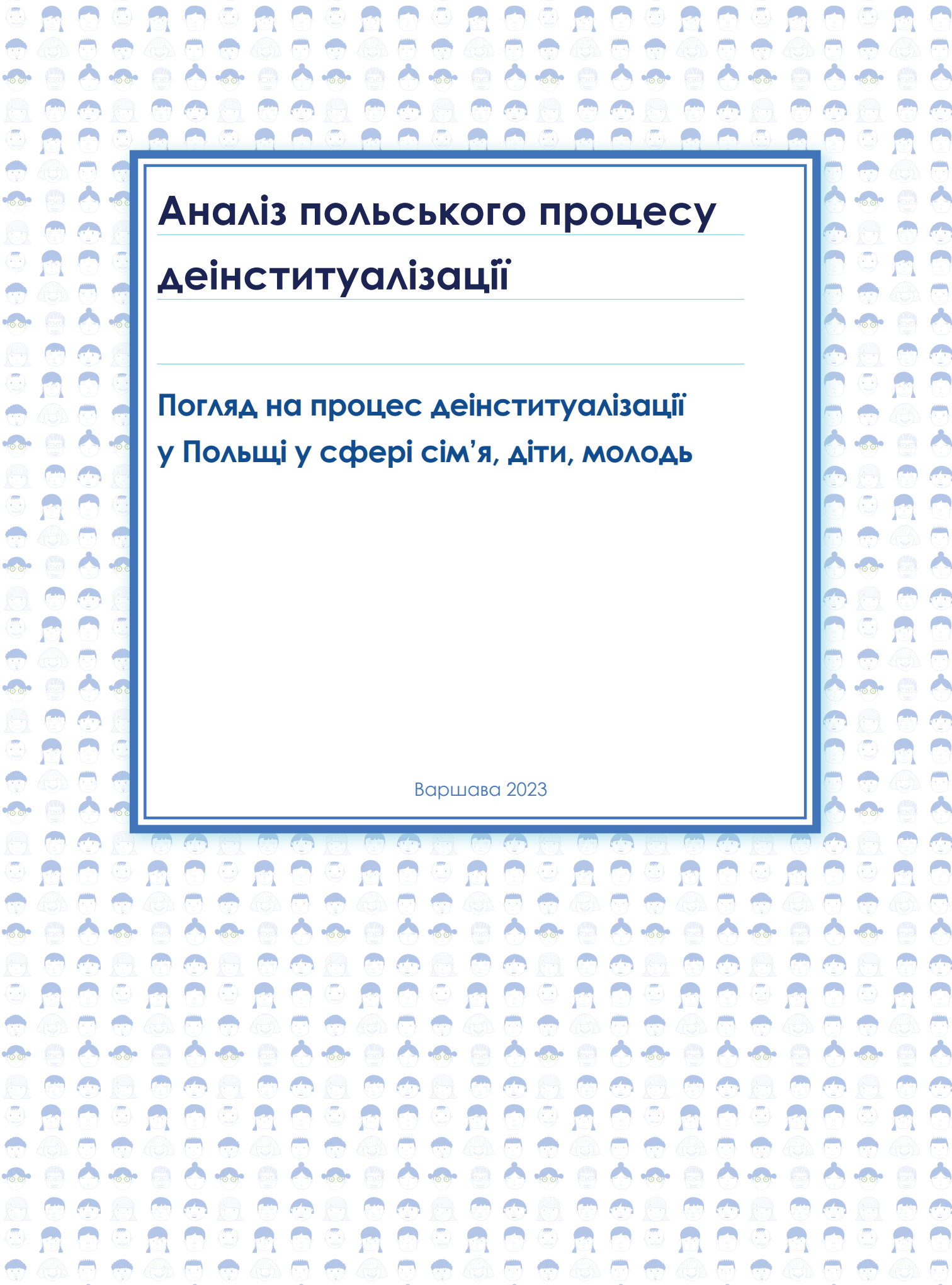




Аналіз польського процесу деінституалізації

Погляд на процес деінституалізації
у Польщі у сфері сім'я, діти, молодь

Варшава 2023

Аналіз польського процесу деінституалізації

Погляд на процес деінституалізації у Польщі у сфері сім'я, діти, молодь

Цінний досвід для підтримки змін української системи опіки над
дітьми, які потрапляють за межі своїх родин



Видання підготовлено в рамках проекту, що реалізується за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ)

Публікація, підготовлена Фондом «Польки можуть все» у рамках проекту Коаліції за сімейний патронат (Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej) „Strengthen family-based care/alternative care service for Unaccompanied and Separated Children (UASC) and children placed in foster care”, який реалізується за підтримки Дитячого фонду ООН (UNICEF).

Зміст публікації та погляди авторів не є офіційною позицією Дитячого фонду ООН UNICEF.

Проект публікації: Беата Валчак (Beata Walczak)

Повний або частковий передрук матеріалів є можливим лише за згодою Фонду «Польки можуть все». Цитування або використання емпіричних даних дозволяється із зазначенням джерела.

Видавець: Фонд «Польки можуть все» (Fundacja Polki Mogą Wszystko)

вул. Миколая Коперніка 30

00-336 Варшава

тел. 22 416 99 97

е-мейл: biuro@fpmw.pl

www.fpmw.pl

Зміст

Вступне слово	5
Процес роботи над стратегією деінституалізації в Польщі	9
Вступ	9
Контекст роботи над Стратегією розвитку соціальних послуг	9
Процес роботи над стратегічними рамками деінституалізації	11
Ключові рамки роботи над стратегічними основами деінституалізації та співпраці з соціальним сектором	13
Початок робіт, робочі групи та їх координація	14
Робоча група щодо дітей, молоді, сім'ї - організація роботи та її основні етапи	14
Робоча група щодо дітей, молоді, сім'ї – виклики	15
«Громадський» проєкт vs. урядовий проєкт	16
Європейські фонди 2021-2027	18
Що вдалося, а що ні? Суб'єктивна оцінка Стратегії та процесу роботи	20
Висновки	22
Стратегічні висновки	23
Процес деінституалізації в Польщі з точки зору дослідниці	25
Розпорошена система = розпорошені дані	25
Відокремлені сектори	25
Визначення понять	26
Джерела даних	28
Процес ідентифікації патронатних форм опіки та оцінка прогресу процесу деінституалізації в Польщі	30
1. Родинні форми опіки	30
2. Інституційні форми опіки	34
Система патронатної опіки	34
Система соціальної допомоги	37
Система освіти	37
Система охорони здоров'я	40
Система правосуддя	41
Підсумок	41
Список літератури	42
Матеріали для консультації і матеріали громадських організацій	43
Авторки	43

Вступне слово

Публікація підготовлена Фондом «Польки можуть все» і створена в рамках проекту Коаліції за сімейний патронат «Strengthen family-based care/alternative care service for Unaccompanied and Separated Children (UASC) and children placed in foster care», що реалізується за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ).

Мета документу – надихати до реалізації права дитини на виховання в сім'ї без врахування її віку, стану здоров'я чи спеціальних потреб.

Публікація також показує інструменти та механізми: підтримки сім'ї (розвиток профілактичних послуг та безпосередніх послуг у середовищі, направлених на підтримку дітей та сім'ї), підтримки сімейних форм патронату, трансформації закладів, з акцентом на дітей з особливими потребами та соціально дезадаптованих дітей.

Перша частина публікації зосереджується на процесі робіт над стратегією деінституалізації в Польщі і на даних, які потрібні для оцінки ефективності виконуваних дій. Відсутність поглибленого аналізу може призвести до ситуації, коли правильні на перший погляд припущення принесуть невідповідні ефекти. Особливо вразливою є сфера, яка стосується дітей, і передусім дітей зі спеціальними потребами, тому вона вимагає розсудливості і тестування юридичних рішень, які приймаються для того, щоб створювати послідовну і зосереджену на суб'єктності дитини систему.

Друга частина починається із зібраних рекомендацій, які визначають напрямок необхідних змін і дій, що спираються на практичний досвід авторів текстів.

Протягом останніх двох десятиліть Польща пройшла процес змін у сфері патронату, яким ми можемо пишатися. Проте залишається відкритим питання, чи могли ми використати цей час реформ краще, так щоб задовольнити потреби дітей у якнайбільшому ступені, і чи ресурси та сили, які ми вклали в реформу, яка все ще триває, могли бути використані більш ефективно. Відлуння відповідей на ці питання Ви знайдете в цій публікації.

Цінним є те, що окремі уряди та органи місцевого самоврядування в процесі розробки змін запрошують неурядові організації до їх спільного створення, але водночас викликає розчарування, в якій невеликій мірі вони пізніше використовують досвід організацій.

Польський процес деінституалізації показує, що важливо керуватися добром дитини, а правила та рішення повинні бути гнучкими і адаптованими до цього. Врахування думки та голосу дитини є необхідними елементами добра дитини.

Досвід нашої країни показує, що чим більше структура побудована на дозволах, тим легше тестувати та впроваджувати в життя рішення, що ґрунтуються на самоадвокації дітей. Таким структурам, як інституції чи суди, набагато важче адаптуватися до зовнішніх обставин, які швидко змінюються, ніж неурядовим організа-

ціям, які з такою ситуацією справляються краще. Польському процесу інституалізації також бракує формування норм, кампаній і напрямів дій, заснованих на надійних наукових доказах та об'єктивній оцінці вже вжитих дій та їх ефективності.

Розглядаючи подальший процес деінституалізації в Польщі та висновки, які можуть бути корисними для інших країн, зокрема для України, варто слідкувати за інформацією Вищої контрольної палати (NIK) Польщі, яка протягом багатьох років ретельно документує зміни у сфері патронату та прогрес процесу деінституалізації.

У інформації з результатів такої перевірки¹ у 2023 році зазначається, що «домінуючою проблемою розвитку сімейних форм патронату була і залишається недостатня кількість кандидатів для виконання цієї функції. Згідно оцінки Палати, такий стан речей зумовлений насамперед недостатньою державною підтримкою існуючих патронатних сімей. Перевірка показала, що міністр у справах сім'ї недостатньо фінансував місцеві програми підтримки сім'ї та патронатного піклування, не розробляв державні програми, а робота над внесенням змін до закону про патронатне піклування тривала майже 4 роки. Зміна законодавчих норм не дала патронатним сім'ям очікуваної гарантії стабільного працевлаштування, а зарплата після підвищення лише трохи перевищувала мінімальну зарплату. Крім того, Вища контрольна палата (NIK) звертає увагу на те, що надто повільний перехід від системи інституційного догляду до системи сімейного піклування дуже дорого коштує повітовим органам самоврядування. Середня вартість утримання дитини у піклувально-виховному закладі була там більш ніж у п'ять разів вищою, ніж у спорідненій з нею родині.»

Ми віримо, що досвід авторів цієї публікації дозволить особам, які приймають рішення, представникам неурядових організацій та іншим особам, залученим до процесу деінституалізації в Україні, уникнути помилок, допущених у Польщі, і буде надихати до змін, що ґрунтуються на підтвердженому досвіді і сприятимуть благо дитини.

ЙОАННА ЛЮБЕРАДЗКА-ГРУЦА

Президентка Правління
Фонду «Польки можуть все»

¹ Вища контрольна палата, «Підтримка системи патронату у процесі деінституалізації. Інформація про результати перевірки, Варшава 2023, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,27403,vp,30218.pdf> [Доступ: 12.04.2023].

Погляд на процес деінституалізації у Польщі у сфері сім'я, діти, молодь

Процес роботи над стратегією деінституалізації в Польщі

АННА БУГАЛЬСЬКА

„Розумні люди вчаться на своїх помилках. Але по-справжньому мудрі вчаться на чужих”

– Брендон Малл, Fablehaven

Вступ

15 червня 2022 року уряд Польщі прийняв документ «Стратегія розвитку соціальних послуг, державна політика до 2030 року (з перспективою до 2035 року)»². Робота над стратегією тривала з лютого 2020 року, тобто майже 2,5 роки. Як був організований весь процес? Хто був його керівником і хто брав участь у роботі? Якою була співпраця влади та громадського сектору? З якими труднощами ми зіткнулися як громадський сектор? Що спрацювало, а що ні?

Відповіді на ці питання знаходяться у подальшій частині публікації. Вони співзвучні з позицією громадської організації “Національний ревізійний союз соціальних кооперативів – Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych”, яка брала участь у роботі над Стратегією. Представлена точка зору не є точкою зору всіх громадських організацій у Польщі. Позиція цілого громадського сектору також різниться щодо підходів до деінституалізації.

Описаний процес представлено в ретельний спосіб без ідеалізування та звеличення середовища громадських організацій. У тексті буде вказано труднощі, але конструктивним методом за допомогою сформульованих рекомендацій, як уникнути або впоратися з цими труднощами.

Контекст роботи над Стратегією розвитку соціальних послуг

На початку 2020 року частина громадських організацій мала намір створити документ, який би визначав стратегію дій Польщі щодо деінституалізації

та розвитку соціальних послуг. Це включало можливість участі організацій громадянського суспільства як співавторів, а не лише участь у громадських консультаціях. Шанс, щоб така стратегія була створена і реалізована, з’явився коли в проєкті (а згодом і в остаточній версії) рамкового розпорядження, що стосується політики відповідності на фінансову перспективу 2021-2027 були включені основні умови³. Простими словами: основні умови означають, що держава-член, якщо вона хоче інвестувати Європейські фінанси у певну тематичну сферу, повинна відповідати певним вимогам, найчастіше мати стратегічне бачення змін у цій сфері та, – більше того, впроваджувати це бачення. У випадку тематичної сфери, що стосується соціального залучення було зазначено, що мають існувати національні стратегічні рамки політики для соціального залучення та обмеження бідності. Стратегічні рамки повинні включати, серед іншого:

- ресурси для переходу від інституційної опіки до сімейної та середовищної опіки;
- рішення, які забезпечують, що підготовка цих рамок, їх впровадження, моніторинг та перегляд здійснюються у тісній співпраці з відповідними зацікавленими сторонами, включаючи соціальних партнерів та відповідні організації громадянського суспільства.

У випадку тематичної сфери, що стосується здоров’я, було зазначено, що мають існувати стратегічні

2 Ухвала Ради Міністрів № 135 від 15 червня 2022 року у справі прийняття державної політики під назвою Стратегія розвитку соціальних послуг, державна політика до 2030 року (з перспективою до 2035 року) (М.Р. з 2022 р. роз. 767) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20220000767/O/M20220767.pdf> [Доступ: 5.01.2023]

3 Правила що стосуються основних умов викладені в статті 15 і Додатках III і IV до Розпорядження Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2021/1060 від 24 червня 2021 року, що встановлює спільні положення щодо Європейського фонду регіонального розвитку, Європейського соціального фонду плюс, Фонду відповідності, Фонду справедливої трансформації та Європейського фонду морського судноплавства, рибальства та аквакультури, а також фінансові правила для цих фондів і для Фонду надання притулку, міграції та інтеграції, Фонду внутрішньої безпеки та Інструменту фінансової підтримки управління кордонами та візової політики <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=PL> [Доступ: 29.01.2023]

рамки політики, спрямованої на охорону здоров'я та довгострокове піклування. Ці рамки повинні включати ресурси для підтримки середовищних і родинних фундаментальних послуг шляхом дейнституалізації, включаючи профілактику, первинну медичну допомогу, догляд у домашніх умовах та середовищні послуги.

Ці умови спонукали організації громадянського суспільства розпочати переговори з урядом щодо підготовки стратегії дейнституалізації у сфері соціальних та медичних послуг. Серед польських стратегічних документів не було таких, які б уніфіковано та комплексно визначали бачення змін, цілі, заплановані результати у сфері дейнституалізації, а також інструменти реалізації разом із бюджетом. Процес дейнституалізації є довготривалим і складним процесом, тут потрібна послідовна політика на всіх рівнях функціонування держави. І тому потрібен єдиний документ-дороговказ для діяльності уряду, органів регіонального та місцевого самоврядування та громадських організацій, що враховує сфери соціальної політики та здоров'я.

Варто згадати досвід попереднього програмного періоду європейських фондів (2014-2020 роки). У той час – як вступну умову⁴ реалізації Європейських фондів створено *«Національну програму протидії бідності та соціальному виключенню 2020. Новий вимір активної інтеграції»*⁵. Програма мінімально враховувала дейнституалізацію, незважаючи на те, що вступні умови вимагали, щоб національні стратегічні рамки, спрямовані на включення у суспіль-

ство і боротьбу із бідністю, включали заходи, які дозволили б перейти від інституційної опіки до опіки, яку забезпечують місцеві громади, тобто заходи з дейнституалізації. Практично це означало, що Програма не була достатньою основою для програмування Європейських фондів на фінансову перспективу 2014-2020 рр., включаючи розробку 16 регіональних програм на 2014-2020 рр. (тобто документів, в яких управління воєводств, діючи як органи управління, визначають напрямки використання європейських фондів та погоджують ці напрямки разом із показниками та фінансовими асигнуваннями з Європейською Комісією).

Важливо зазначити, що можливість фінансування соціальних послуг, які підтримують процес дейнституалізації, з європейських фондів вперше з'явилася в перспективі 2014-2020 років. Ця тема була абсолютно новою для більшості урядовців, які займаються програмуванням європейських фондів. У таких обставинах ключові визначення та концепція дій, спрямованих на дейнституалізацію, були надзвичайно важливі. Оскільки *«Національна програма протидії бідності та соціальному виключенню 2020»* не надала ключових відповідей, урядовці, відповідальні за програмування європейських фондів, мали самостійно визначитися щодо ключових дефініцій та дій.

Упродовж фінансової перспективи 2014-2020 рр. заходи з дейнституалізації здійснювалися випадковим чином за рахунок європейських фондів, а не внаслідок цілеспрямованої, комплексної державної політики у сфері розвитку соціальних послуг, яка б мала чітко визначену, вимірювану у часі мету. Було важливим змінити цю ситуацію, особливо з урахуванням того, що політика дейнституалізації також вимагає ефективних правових рішень. Результати можуть бути прискорені за допомогою європейських коштів, але основою всієї концепції є якісне законодавство разом із національними фінансовими рішеннями та, звісно, люди з їхніми компетенціями (надання послуг, організація та управління послугами, програмування розвитку послуг на всіх рівнях) у межах державного і соціального сектору, але також і приватного.

4 У фінансовій перспективі 2014-2020 замість основних умов були вступні умови. Вони також стосувалися наявності стратегії в конкретних сферах. Вони вивчалися на початку впровадження Європейських фондів, а Європейська Комісія не мала жодних інструментів, щоб мобілізувати державу-члена для реалізації цих стратегій.

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, poz. 787), file:///C:/Users/Admin/Downloads/Uchwała_Nr_165_RM_w_sprawie_przyjęcia_Krajowego_Programu_Przeciwdziałania_Ubostwu_i_Wykluczeniu_Spolecznemu_2020-4.pdf [Доступ: 28.02.2023]

Водночас у період з 2014 по 2020 рік відбулася низка змін, пов'язаних із соціальними послугами на різних рівнях: стратегічного програмування, законодавства та національних джерел фінансування. Європейські кошти дозволили органам місцевого самоврядування та громадським організаціям ширше запроваджувати послуги, одночасно навчаючись конкретним послугам у руслі деінституалізації, отримувати досвід нових рішень (наприклад, метод «Спершу житло», кола підтримки тощо). Водночас з'явилися нові програми та національні фонди розвитку соціальних послуг, зокрема, розвитку послуг для людей з інвалідністю у рамках Фонду солідарності. Уряд прийняв Стратегію для людей з інвалідністю та програму «Доступність+». Проводилась робота щодо внесення змін до закону про підтримку сім'ї та патронату. Парламент ухвалив ініційований Президентом закон про надання соціальних послуг Центрами соціальних послуг. **Завдяки усім цим елементам на початку 2020 року громадський сектор став більш зрілим, ніж у 2014 році, і більш рішучим у бажанні змусити уряд розробити та реалізувати спільну довгострокову міжгалузеву стратегію дій.**

Процес роботи над стратегічними рамками деінституалізації

Основні умови деінституалізації соціальних та медичних послуг – які документи будуть ключовими?

У 2020 році Польща перебувала у важливому етапі для програмування державних політик. У 2018 році було опубліковано проекти європейських розпоряджень для нової фінансової перспективи, у 2019 та 2020 роках тривало узгодження їх остаточної форми між Європейською комісією, Європейським парламентом та державами-членами. У 2019 році на національному рівні розпочалося обговорення майбутньої Угоди про партнерство та систем операційних програм. Водночас уряд та воєводські самоврядування працювали над підготовкою своїх стратегічних документів на наступний період⁶.

⁶ Стратегічні документи в Польщі готуються відповідно до Закону від 6 грудня 2006 року про принципи здійснення політики розвитку (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 225).

Тоді здавалося, що робота над пакетом розпоряджень завершиться у 2020 році, а Угода про партнерство та операційні програми для Польщі будуть остаточно затверджені найпізніше у першій половині 2021 року⁷. У цій ситуації **2020 рік видавався останнім моментом для підготовки національних стратегічних рамок для деінституалізації – документу, який мав становити виконанням основної умови, відповідно до вимог проєкту рамкового розпорядження.**

Спочатку роботу над стратегічними рамками деінституалізації в Польщі мало здійснювати Міністерство охорони здоров'я. Рамки мали стосуватися медичних та соціальних послуг та їх взаємної координації. Рішення про доручення робіт Міністерству охорони здоров'я було несподіванкою, оскільки діапазон послуг та цільових груп вказував на те, що координувати роботу має скоріше Міністерство сім'ї та соціальної політики. Однак після кількох місяців роботи над спільною діагностикою уряд змінив рішення: кожне з міністерств розроблятиме власну стратегію деінституалізації і буде підготовлено два окремі документи

На тому етапі роботи Міністерство сім'ї та соціальної політики виходило з того, що документом, який відповідатиме основній умові для соціальних послуг буде *«Загальнодержавна програма протидії бідності та соціальному відчуженню на період до 2030 року»* (KPPUiWS)⁸. Подібно до того, як це було у попередній фінансовій перспективі. Міністерство охорони здоров'я, натомість, зазначило, що

⁷ Однак цього не сталося. Пакет європейських розпоряджень був ухвалений лише у червні 2021 року, а Угоду про партнерство 2020-2027 та ключові програми для розвитку соціальних послуг (16 регіональних програм та програма Європейських фондів для соціального розвитку) – у грудні 2022 року. Однією із причин затримки була пандемія Covid-19, а пізніше і війна в Україні.

⁸ Ухвала Ради Міністрів від 17 серпня 2021 року № 105 про затвердження державної політики під назвою «Загальнодержавна програма протидії бідності та соціальному відчуженню. Оновлення 2021-2027, державна політика з перспективою до 2030 року» (М.Р. з 2021 р. poz. 843). <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20210000843/O/M20210843.pdf>, [Доступ: 29.01.2023]

Рисунок 1. **Документи, що становлять виконання основної умови**



документом, який містить рамки для дейнституалізації у сфері послуг з охорони здоров'я, буде документ «Здорове майбутнє. Стратегічні рамки розвитку системи охорони здоров'я на 2021-2027 роки з перспективою до 2030 року»⁹.

Громадська сторона на різних етапах роботи над цими документами неодноразово зверталася до уряду з проханням інтегрувати плани з дейнституалізації в одну міжгалузеву стратегію. Коли проект документу Міністерства охорони здоров'я під назвою «Здорове майбутнє. Стратегічні рамки розвитку системи охорони здоров'я на 2021-2027 роки з перспективою до 2030 року» був підданий громадському обговоренню наприкінці червня 2020 року, у серпні 2020 року 55

громадських організацій **звернулися** до трьох міністрів: сім'ї та соціальної політики, охорони здоров'я, фондів та регіональної політики, з проханням створити **єдиний документ, який би охоплював всі аспекти дейнституалізації, і який би повністю відображав діапазон та зв'язок цього процесу із захистом прав людини, і який би об'єднував, зокрема, соціальну допомогу, підтримку сім'ї, охорону здоров'я та житлову політику**. Громадські організації також висловили прохання, щоб, зважаючи на складність та багатогранність дейнституалізації, перспектива дій охоплювала період до 2040 року¹⁰. У листопаді 2020 року було наступне звернення з цього питання у відкритому листі до Президента Респуб-

9 Здорове майбутнє. Стратегічні рамки розвитку системи охорони здоров'я на 2021-2027 роки з перспективою до 2030 року <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zmiany-w-sektorze-zdrowia-dzieki-zdrowej-przyszlosci> [Доступ: 19.02.2023]

10 Лист до міністрів щодо стратегічних рамок дейнституалізації <https://www.wrzos.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/pismo-do-ministrow-ws-statagicznych-ram-deinstytucjonalizacji.pdf> [Доступ: 10.02.2023].

бліки Польща та Прем'єр-міністра¹¹. Заклики організацій в цьому відношенні виявились безуспішними, хоча мали інші позитивні результати. Зрештою, документ Міністерства охорони здоров'я був ухвалений урядом у грудні 2021 року, а «*Стратегія розвитку соціальних послуг, державна політика до 2030 року (з перспективою до 2035 року)*» була ухвалена через півроку.

Ключові межі роботи над стратегічними рамками деінституалізації та співпраці з громадським сектором

Враховуючи календар роботи над запуском нової фінансової перспективи та нове рішення про розподіл завдань між двома міністерствами, громадські організації на початку 2020 року розпочали переговори з Міністерством сім'ї, праці та соціальної політики, заявляючи про готовність співпрацювати. **Ініціатором співпраці була Робоча спільнота спілок соціальних організацій WRZOS** (загальнонаціональна федерація, що об'єднує регіональні федерації неурядових організацій та загальнодержавні організації, сферою діяльності яких є соціальні питання, зокрема соціальні послуги). **Ця організація була лідером неурядового середовища протягом усього періоду роботи над стратегічними рамками деінституалізації, зокрема вона координувала роботу за окремими тематичними напрямками стратегії та організовувала неурядову організацію для спільної адвокаційної діяльності.**

Громадська сторона запропонувала Міністерству сім'ї та соціальної політики прийняти такі рамки роботи:

- **через часові обмеження** (згідно з чинним на той час календарем, змістовна робота над документом мала бути завершена до середини 2020 року, а процес офіційного затвердження – до кінця 2020 року), процес не має бути формалізованим, тобто не буде жодного наказу Міністра про створення робочої групи, по-

ложення про її роботу, постійного складу групи, яка працює над стратегічними рамками деінституалізації. Ми будемо діяти гнучко, запрошуючи до роботи якнайширше коло людей, але також усвідомлюючи, що ми плануємо працювати у форматі робочих груп, що виключає дуже широке коло;

- **роботи повинні проводитися в 5 тематичних робочих групах**, кожна з яких присвячена окремій групі отримувачів послуг:

- люди похилого віку,
- люди з обмеженими можливостями,
- люди з проблемами психічного здоров'я,
- безпритульні люди,
- діти, молодь та сім'ї, з одночасною координацією роботи всіх груп (завдання федерації WRZOS), загальним графіком роботи (адаптованим до графіка запуску нової фінансової перспективи) та спільною матрицею цілей, заходів, індикаторів для виконання кожною групою, включаючи взаємне інформування всіх груп про результати їхньої роботи. Важливою складовою була участь у праці робочих груп представників відповідних підрозділів MRIPS (Міністерство сім'ї і соціальної політики);

- **опрацювання цілей, заходів, індикаторів має відбутися під час двох дводенних семінарів, що відбудуться одночасно для всіх робочих груп.** Такий спосіб роботи виникав з двох факторів: по-перше - часу, а по-друге – бюджету. Ми мали менше півроку на розробку стратегії (але ми також усвідомлювали, що розробка доброї стратегії за участю зацікавлених сторін займає щонайменше рік, а то й 2 роки). Додаткових коштів на підготовку стратегії не було і це означало, що потрібно було запропонувати спосіб роботи, який був би організаційно можливим для MRIPS та для учасників процесу.

- **у роботі повинні взяти участь експерти і експертки з громадського сектору**, а також із органів самоврядування воєводств, враховуючи їхню ключову роль у програмуванні розвитку послуг на регіональному рівні та управлінні європейськими фондами. **Група людей, залучених до роботи має бути різноманітною, але не надмірно великою, головним чином з організацій-**

11 Відкритий лист до Президента Польщі і Президента Ради Міністрів <https://www.wrzos.org.pl/wp-content/uploads/2020/11/listdopremieraiprezydentastrategiideinstytucjonalizacji.pdf> [Доступ: 19.02.2023].

но-логістичних та функціональних причин. Обговорення та вироблення рішень у групі з понад 20 осіб за дуже короткий час (приблизно 6 місяців) було, на нашу думку, надто складним.

- **З огляду на важливість виклику, яким є деінституалізація**, складність цього процесу, різноманітність цільових груп і послуг (5 груп отримувачів послуг із дуже різними потребами та початковою інституційною, правовою та фінансовою ситуацією), ми запропонували, щоб **стратегічні рамки деінституалізації не входили до «Національної програми протидії бідності та соціальному відчуженню на період до 2030 року», а щоб вони становили окремий документ.** Цей постулат не був прийнятий, але остаточне рішення було відкладено: Міністерство запрошувало організації громадянського суспільства до роботи над національними рамками деінституалізації, які воно планувало включити до «Національної програми подолання бідності та соціального відчуження до 2030 року», але також зазначало, що існує можливість створення окремого документу, якщо це буде обґрунтовано результатом робіт тематичних робочих груп;
- **стратегічні рамки деінституалізації повинні враховувати як соціальні аспекти, так і аспекти охорони здоров'я** для кожної з цільових груп. Відправною точкою мають бути потреби окремих груп (а вони потребують як соціальних, так і медичних послуг), а не систем. На нашу думку, стратегічна рамки деінституалізації повинні мати міжсекторальний вимір. Цю пропозицію громадськості було відхилено.

Ми розглядали вищезазначені складові як відправну точку для співпраці з MRIPS та основу плану для створення стратегічних рамок.

Початок робіт, робочі групи та їх координація

У лютому 2020 року в Міністерстві сім'ї та соціальної політики відбулася зустріч громадських організацій та регіональних органів самоврядування – початок роботи та створення тематичних робочих груп. Частина запрошених осіб вирішили не включатися в роботу, серед іншого побоюючись, що вони втратять багато часу

та зусиль, а результати не будуть враховані в стратегії деінституалізації. Водночас до наступних зустрічей і робіт у групах долучалися нові люди, зацікавлені в темі, і, що важливо, вони представляли іншу точку зору, ніж попередні учасники робіт, наприклад, погляд на тему з точки зору цілодобових закладів.

Початкові складові щодо графіку робіт та способу роботи потрібно було швидко перевірити. На першому дводенному засіданні в групі дітей, молоді і сімей виникли труднощі у вирішенні проблем і різноманітні підходи в осмисленні цілей і дій. У дискусіях було зібрано досить багато матеріалу, але однозначна конкретна ідея чи план подальшого процесу деінституалізації з нього не виникали. Початкова думка про те, що двох дводенних зустрічей буде достатньо для встановлення ключових елементів стратегії після першого засідання робочих груп, здавалася наївною. Друге дводенне засідання не відбулося через початок пандемії Covid-19. Робота груп була продовжена в онлайн-форматі.

Робоча група щодо дітей, молоді, сім'ї – організація роботи та її основні етапи

Група збиралася приблизно до середини 2021 року, тобто близько 1,5 років. Цей період можна розділити на три етапи:

- **Інтенсивна концептуальна робота** – у першій половині 2020 року робота групи була дуже інтенсивною; зустрічі проводились регулярно, приблизно раз на тиждень;
- **Уточнення концепції** – у другій половині 2020 року робота групи була менш інтенсивною, зустрічі відбувалися рідше і робота була зосереджена скоріше на доопрацюванні тексту, доповненні його певними елементами, які були пропущені на першому етапі концептуальної роботи (включаючи, зокрема, тему цілодобових установ, відмінних від інституційної патронатної опіки) та узгодження її з результатами роботи інших груп (узгодженість мала концептуальний характер, зокрема з групою щодо людей з обмеженими можливостями в контексті дітей з обмеженими можливостями та редакційний характер, що відбувався у співпраці з федерацією WRZOS);

- **Робота над індикаторами** – у першій половині 2021 року група була зосереджена насамперед на розробці індикаторів, їх визначень, базових і цільових значень. Це також був час співпраці зі спеціальною Командою, створеною в MRIPS (докладніше про який йтиметься далі). Група була «сутнісною базою» для людей, які співпрацювали з Командою.

На першому, концептуальному етапі, був прийнятий такий режим роботи: поділ групи на менші групи/секції, які опрацьовували пропозиції щодо рішень і положень у трьох сферах: сім'я, родинна патронатна опіка та дитячі установи, а потім обговорення на зборах усієї групи щодо пропозицій, узгодження остаточних рішень та їх стандартизованого запису, щоб вони могли скласти компактний текст стратегії. Такий підхід до роботи дозволив нам достатньо швидко підготувати письмову концепцію, щоб на наступних етапах її уточнити, доповнити та узгодити.

Важливу роль у роботі групи відігравав координатор роботи. Він був модератором процесу (підключався про розподіл завдань у групі та їх виконання вчасно, встановлював дедлайни, організовував наступні зустрічі, підключався про потік інформації між зустрічами групи тощо) та фасилітатором під час зустрічей групи. Водночас він був відповідальним за остаточний зміст положень стратегії, що базувався на матеріалах, наданих окремими підгрупами, та на узгодженні, досягнутих під час зустрічей груп. Він також співпрацював з координаторами інших груп і координатором всієї роботи, тобто федерацією WRZOS.

Робоча група щодо дітей, молоді, сім'ї – виклики

Першим викликом було різноманіття точок зору учасників групи. Розбіжності у поглядах супроводжували групу від початку її роботи, хоча часто під час поглиблених дискусій на ту чи іншу тему виявлялося, що ми не надто розходимося у думках і домовитися можна. Однак для досягнення спільних висновків і рішень потрібен був час і діалог. **Навіть у ситуаціях, коли відмінності між учасниками групи були значними, багато разів вдавалося знайти спільні мудрі рішення.** Ми знали, що «одноголосність» концепції збільшує шанси на її прийняття

MRIPS, а згодом – і на реалізацію. Безумовно, **одним із найскладніших етапів був вихід з роботи групи представників опікунсько-виховних закладів, які не погоджувалися з частиною пропозицій групи щодо майбутнього цілодобових закладів.** Ці люди внесли багато цінних пропозицій і їхня точка зору супроводжувала нашу роботу також після виходу з групи. У цьому процесі зіткнення поглядів та досягнення компромісів важливу роль відігравав координатор роботи групи. **У випадку групи щодо дітей та молоді спрацювало те, що координатором групи була особа, яка не входить до середовища організацій, які займаються дітьми, сім'єю та патронатом.** Завдяки цьому для експертів та експерток у цій галузі вона була нейтральною людиною, яка не виражала прихильності жодній конкретній стороні.

Другим викликом був склад групи. Тематичний обсяг роботи був дуже складним. **Ми були дотичними до рішень, які стосуються багатьох сфер: підтримка сім'ї та патронату, соціальна допомога, охорона здоров'я, освіта, правосуддя, житловий фонд, з яких лише перші дві є сферою компетенції Міністерства сім'ї та соціальної політики.** При цьому в групі була присутньою лише представниця MRIPS. Під час роботи групи на різних етапах виявлялося, що групі не вистачає спеціалістів і спеціалісток у певних галузях (наприклад, у сфері дітей з обмеженими можливостями, дітей у будинках соціальної допомоги, установ виховання і соціотерапії для молоді) та людей, які представляють органи місцевого самоврядування. **На різних етапах роботи групи ми запрошували в команду більше експертів або гостей.**

Ще одним ключовим фактором для роботи групи щодо дітей, молоді та сім'ї стало те, що **паралельно у Міністерстві сім'ї та соціальної політики велася робота над системними змінами, над внесенням змін до закону про підтримку сім'ї та систему патронату.** Міністерство охорони здоров'я працювало над стратегією деінституалізації у сфері психічного здоров'я дітей та підлітків у рамках документу «Здорове майбутнє. Стратегічні рамки розвитку системи охорони здоров'я на 2021-2027 роки з перспективою до 2030 року», а Міністерство освіти і науки – зокрема над концепцією Центрів дитини та сім'ї, викладену в документі

«Освіта для всіх – основа законодавчих та організаційних рішень для якісної інклюзивної освіти для всіх учнів».

Найпростіше було забезпечити узгодженість роботи групи з діяльністю MRIPS у сфері внесення змін до закону про підтримку сім'ї та патронатного піклування. Представник MRIPS брав участь у роботі групи та мав постійний доступ до всіх матеріалів. Крім того, **результати роботи групи двічі передавалися Міністерству сім'ї та соціальної політики: у вересні 2020 року у вигляді презентації під час онлайн-зустрічі та у грудні 2020 року у вигляді письмового матеріалу як фрагменту Стратегії дейнституалізації, що стосується сфери дітей, молоді, сім'ї**¹².

Водночас вищезазначений фрагмент Стратегії дейнституалізації було передано ключовим особам, які приймають рішення, від яких могло залежати включення рішень, розроблених групою, до оновленого закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, включно до міністра сім'ї та соціальної політики, міністра охорони здоров'я, міністра освіти і науки, голів ключових парламентських і сенатських комітетів, уповноваженого у справах дітей, уповноваженого з прав людини.

Щодо планів Міністерства охорони здоров'я - ми подавали зауваження до документу «Здорове майбутнє...», що перебував у процесі консультацій, заохочуючи Міністерство більш комплексно дивитися на проблеми психічного здоров'я дітей, а не обмежуватися лише лікуванням. Ми також намагалися ознайомитися з планами Міністерства освіти і науки, приймаючи представників цього міністерства на одній із зустрічей. Ми подбали про те, щоб підготовлені групою рішення не суперечили пропозиціям цього міністерства. Під час роботи групи багаторазово був помітний галузевий підхід окремих міністерств до питання дітей, молоді та сім'ї. Також не вистачало координації та співпраці між різними міністерствами. Разом з іншими організаціями,

які брали участь у роботі над стратегічними рамками дейнституалізації, ми кілька разів зверталися до Прем'єр-міністра, Президента Республіки Польща та міністрів щодо єдиної стратегії дейнституалізації та міжсекторального лідерства

«Громадський» проєкт vs. урядовий проєкт

До осені 2020 року вдалося розробити єдину цілісну стратегію дейнституалізації за всіма тематичними напрямками. Стратегія була настільки обширною і водночас внутрішньо узгодженою та комплексною, що викликало складнощі у включенні її до KPPUIWS. Це означало б роздібнення матеріалу та підпорядкування його виключно цілям боротьби з бідністю та соціальним відчуженням. Це призвело б, серед іншого, до втрати цілісності записів і розбірливості повідомлення, послабило б значення дейнституалізації в державній політиці та позбавило б її пріоритетного значення. Тому коли виник ризик, що MRIPS включить досягнення громадської сфери до KPPUIWS, а не вирішить вмістити їх до окремого документу, у листопаді 2020 року близько 170 громадських організацій звернулися з відкритим листом до Президента Республіки Польща і прем'єр-міністра¹³ про підтримку роботи над стратегією розвитку соціальних і медичних послуг та процесу дейнституалізації в Польщі. Громадські організації вказували у ньому, серед іншого, на ключові виклики, пов'язані з окремими групами користувачів послуг та нагальну потребу в реформах, про міжгалузеву та довгострокову стратегію. І хоча частина з постулатів не була врахована, відкритий лист сприяв прийняттю рішення MRIPS про те, що стратегічні рамки дейнституалізації соціальних послуг у Польщі будуть окремим документом, а не – як планувалося раніше – частиною KPPUIWS

У січні 2021 року у MRIPS було створено Команду з розробки Стратегії дейнституалізації соціальних по-

12 Пізніше цей матеріал було графічно доопрацьовано та опубліковано Коаліцією за сімейний патронат, представниці якої входили до групи. Проєкт національної стратегії розвитку та дейнституалізації послуг у Польщі до 2040 року – сфера дітей, молоді, сім'ї <http://koalicyja.org/wp-content/uploads/projekt-strategii-de-i.pdf> [Доступ: 18.02.2023]

13 Відкритий лист до Президента Республіки Польща та Прем'єр-міністра <https://www.wrzos.org.pl/aktualnosci/list-otwarty-do-prezydenta-rp-i-prezesa-rady-ministrow-w-sprawie-wsparcia-prac-nad/> [Доступ: 18.02.2023]

слуг у Польщі¹⁴, яку очолив Урядовий уповноважений у справах людей з інвалідністю в ранзі Державного секретаря. Офіційно організації громадянського суспільства не увійшли до складу Команди. Проте базою для роботи Команди була концепція, розроблена тематичними групами, а відтак значною мірою громадським сектором. Крім того, громадські організації співпрацювали з Командою у робочому порядку, допомагаючи, модифікуючи та доповнюючи раніше створені робочими групами матеріали відповідно до пропозицій Команди. Документ, хоч і був поданий Міністру сім'ї та соціальної політики у встановлений термін (тобто у квітні 2021 року), він ніколи так і не став офіційним документом MRIPS.

Проект Стратегії деінституалізації від квітня 2021 року отримав назву «Громадської Стратегії деінституалізації»,¹⁵ незважаючи на те, що значна частина пропозицій була створена у середовищі, що включало представників неурядового та урядового секторів, а також сектору місцевого самоврядування. Термін «громадська» мав відрізнити цей документ від урядового проекту, з яким незабаром ми мали ознайомитися.

У червні 2021 року MRIPS подало на громадські консультації абсолютно нову урядову пропозицію Стратегії розвитку соціальних послуг¹⁶. Громадський

сектор не брав участі у її створенні. Крім того, у документі досить вільно використано напрацювання тематичних робочих груп та пропозиції, які містилися у проекті «Громадської Стратегії деінституалізації». Урядовий матеріал прийняв частково іншу систему, включаючи лише цільові групи: діти та молодь, люди похилого віку, люди з обмеженими можливостями, люди в кризовому стані психічного здоров'я та люди в кризі бездомності, включаючи до окремих категорій горизонтальні питання, такі як, житло, управління та координація, кадрове забезпечення, фінансування. Крім того, положення які раніше були конкретизованими, були узагальнені, через що вони втратили значення чіткості запланованих заходів.

Публікація урядового проекту, який був відірваний від напрацювань робочих груп, була важким етапом у роботі над стратегічними рамками деінституалізації з погляду громадського сектору. У період з лютого 2020 року до кінця квітня 2021 року громадські організації мали надзвичайно велике робоче навантаження. Десятки осіб, залучених на громадських засадах, брали участь у цій роботі. Було проведено безліч зустрічей, звернень, узгоджень та переговорів як між самих громадських організацій, так і з владою. Організування роботи відбулося навколо справи, і були викладені великі зусилля для досягнення спільних цілей. Громадський сектор виконав завдання, але уряд не дотримався домовленостей.

Тоді громадські організації знову організувалися, ухваливши спільну позицію щодо урядового проекту в липні 2021 року¹⁷. У своєму зверненні до Міністра сім'ї та соціальної політики громадські організації звернули увагу на недоліки, що присутні в документі. Зокрема, вони вказали на пропуск медичних послуг та координації соціальних і медичних послуг у документі, невідповідність діагнозу заходам, загальний характер положень, відсутність графіку реалізації, пропуск питання фінансування послуг,

14 Розпорядження № 1 Міністра сім'ї та соціальної політики від 12 січня 2021 року про призначення Команди з розробки Стратегії деінституалізації соціальних послуг у Польщі, 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) [Доступ: 18.02.2023]

15 Соціальні та медичні послуги для незалежного та безпечного життя Стратегія деінституалізації послуг у Польщі 2021-2035 та Дорожня карта реалізації Стратегії деінституалізації до 2023 року. <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> [Доступ: 18.02.2023]

16 Стратегія розвитку соціальних послуг - перший етап, програмний період 2021-2040, https://uploads.strikinglycdn.com/files/653271b3-cdac-4079-906c-3a6dfa12f2f5/prekonsultacje_Strategia_rozwoju_us%C5%82ug_spo%C5%82ecznych.pdf?id=3946862 [Доступ: 18.02.2023]

17 Звернення щодо Стратегії деінституалізації [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) [Доступ: 18.02.2023]

маргінальне ставлення до громадських організацій, які є важливим партнером органів державної влади різних рівнів в процесі розвитку послуг. Частина зауважень була включена до нової версії документу. У жовтні 2021 року уряд представив до громадських консультацій нову перероблену пропозицію: «*Стратегія розвитку соціальних послуг. Державна політика на 2020-2035 роки*»¹⁸. Остаточний документ був ухвалений у червні 2022 року як «*Стратегія розвитку соціальних послуг, державна політика до 2030 року (з перспективою до 2035 року)*».

Європейські фонди 2021-2027

Паралельно з роботою над стратегічними рамками дейнституалізації опрацьовувалися питання пов'язані із запуском нової фінансової перспективи на 2021-2027 роки. Наявність стратегічних рамок для переходу від інституційної опіки до послуг у місцевій громаді була основною умовою для впровадження Європейських фондів. Отже, робота над стратегічною основою дейнституалізації проходила під тиском часу. 2021-2022 роки були ключовим програмним періодом для Європейських фондів. За цей час було розроблено ключові документи, зокрема Угоду про партнерство, яка є базовим документом, що узгоджувався між державою-членом та Європейською комісією. Цей документ визначає стратегію використання Європейських фондів на 2021-2027 роки. Документ визначає, серед іншого: напрямки використання коштів ЄС, а також структуру програм, які слугуватимуть реалізації цієї Угоди. Важливо, що в Угоді про партнерство зазначено, що «**Провідними стратегічними документами на національному рівні у сфері підтримки соціальної інтеграції та боротьби з бідністю є Національна програма протидії бідності та соціальному відчуженню. Оновлення 2021-2027 з перспективою до 2030 року та Стратегія розвитку соціальних послуг – державна політика до 2030 року**».

18 Стратегія розвитку соціальних послуг. Державна політика на 2020-2035 роки [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) [Доступ: 18.02.2023]

(з перспективою до 2035 року)»¹⁹. Це означає, що втручання Європейських фондів, якими керують як на національному, так і на регіональному рівнях, має відповідати цим документам. Крім того, Угода про партнерство містить дуже конкретні заборони що стосуються підтримки різних форм інституційної опіки. У рамках Європейського фонду регіонального розвитку діє повна заборона на фінансування інфраструктури інституційної опіки. У Європейському соціальному фонді суб'єкти, що здійснюють інституційну опіку, можуть отримати підтримку лише для розвитку послуг в середовищі. У випадку інституційної опіки над дітьми можливою є підтримка дітей в інституціях, якщо це не призводить до зміцнення інституційної потенціалу цих закладів. Усі національні та регіональні програми мали відповідати цим принципам.

Варто зазначити, що відповідно до прийнятої демаркаційної лінії між національною програмою *Європейські фонди соціального розвитку (FERS)* та 16-ма регіональними програмами, саме регіональні програми є джерелом фінансування соціальних послуг відповідно до принципів дейнституалізації.

Інтенсивна робота над регіональними програмами велася на рубежі 2021 та 2022 років. Більшість із цих програм були предметом громадських консультацій у першому кварталі 2022 року, а потім у другому кварталі 2022 року вони були подані до Європейської комісії з метою започаткування переговорів та остаточного затвердження, яке відбулося наприкінці 2022 року.

Остаточну *Стратегію розвитку соціальних послуг* уряд ухвалив у червні 2022 року, приблизно тоді, коли Інституції, що управляють регіональними програмами мали подати проекти своїх програм до Європейської комісії. Відсутність стратегічного документу щодо дейнституалізації аж до червня 2022 року дуже ускладнила програмування Європейських фондів, особливо на регіональному рівні. Це вимагало базуватись на проекті документу і було невідомо, наскільки зміниться проект після громадських

19 Угода про партнерство 2021-2027, 30.06.2022, стор. 61, https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/109763/Umowa_Partnerstwa_na_lata_2021_2027.pdf [Доступ: 25.02.2023]

Рисунок 2. Структура координації та управління Європейськими фондами у фінансовій перспективі 2021-2027 у Польщі

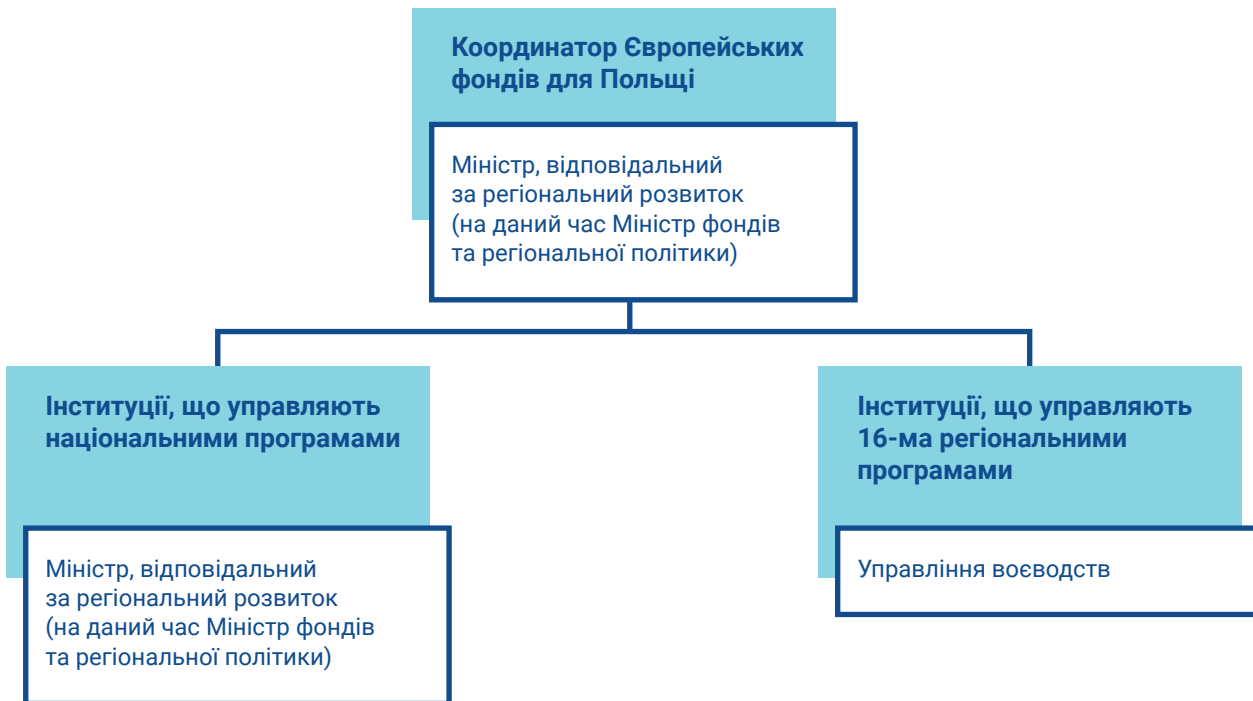
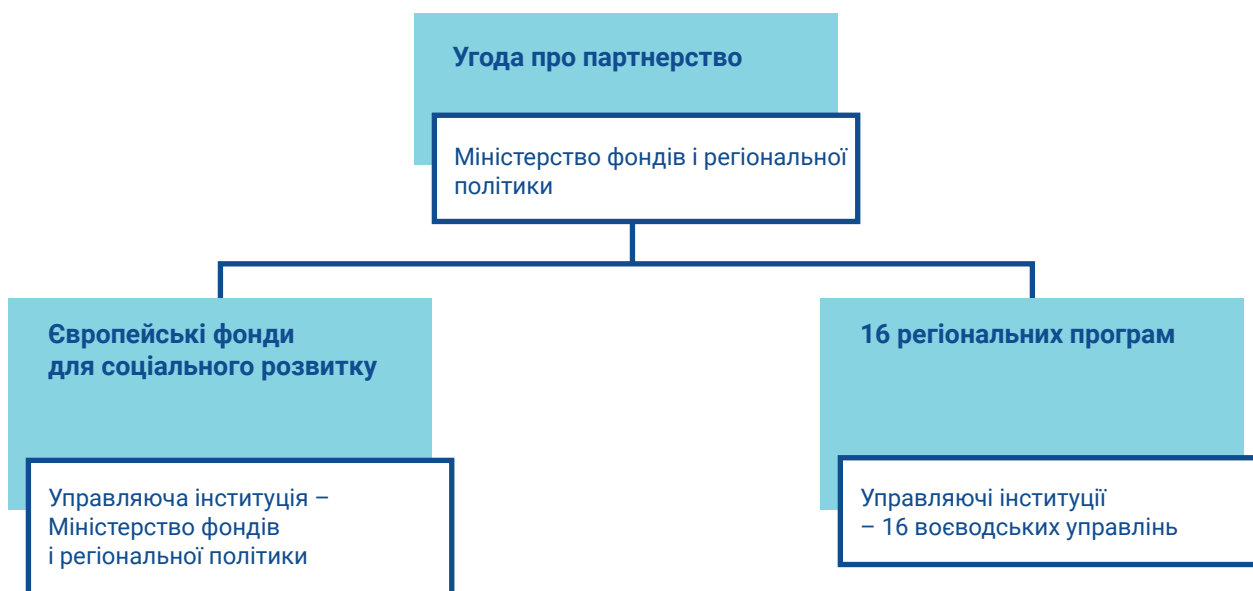


Рисунок 3. Структура документів що стосуються координації управління Європейськими фондами у фінансовій перспективі 2021-2027 у Польщі



консультацій. Крім того, проєкт був досить загальним. У той час важливу роль відіграла інформаційна діяльність Національної ревізійної спілки соціальних кооперативів у рамках проєкту підтримки органів самоврядування воєводств у сфері соціальної економії та соціальних послуг, що фінансувався з європейських фондів. У 2021 та 2022 роках Спілка організувала низку зустрічей для регіональних органів управління та регіональних центрів соціальної політики щодо роботи над новою фінансовою перспективою, *Стратегією розвитку соціальних послуг* та іншими ключовими документами, запросивши до участі представників Міністерства фондів та регіональної політики і Міністерства сім'ї та соціальної політики. Крім того, Спілка проводила вебінари на тему «Громадської Стратегії деінституалізації» та урядового проєкту *Стратегії розвитку соціальних послуг*. Було проведено два вебінари щодо досягнень робочої групи «Діти, молодь, сім'я» за участю представниці Коаліції за сімейний патронат. **Також дуже важливою була співпраця OZRSS з Міністерством фондів та регіональної політики, завдяки якій були розроблені рекомендації для Інституцій, які управляють регіональними програмами, щодо програмування Європейських фондів у сфері соціального залучення, особливо враховуючи суспільні послуги. Ці рекомендації були адресовані Управляючим інституціям у липні 2021 року²⁰.** Усі ці заходи були спрямовані на покращення комунікації та мали допомогти Управляючим інституціям в плануванні підтримки в регіональних програмах у найбільш узгоджений спосіб зі стратегічними цілями, визначеними на національному рівні.

Дуже важливим етапом були громадські консультації регіональних програм. Національна ревізійна спілка соціальних кооперативів брала в них активну участь, але також інтенсивно співпрацювала з іншими організаціями, залученими до роботи над стратегічними рамками деінституалізації, зокрема з

фондом «Habitat for Humanity Poland». Це дозволило зберегти узгодженість зауважень між різними організаціями та взаємно посилити ці зауваження. Це сприяло збільшенню ймовірності врахування цих рекомендацій. Мабуть, така спільна діяльність не була б можливою без попередніх багатьох місяців співпраці над стратегічними рамками деінституалізації. Завдяки цій співпраці нам вдалося краще організувати спільну діяльність, що виходить за межі роботи над Стратегією.

Що вдалося, а що ні? Суб'єктивна оцінка Стратегії та процесу роботи

Завдяки діяльності громадських організацій **вдалося змусити уряд прийняти окремий документ, який визначає напрями розвитку соціальних послуг та деінституалізації.** Цей окремий документ свідчить про важливість теми. Якби не мобілізація громадського сектору і спільне звернення до Прем'єр-міністра та Президента, а також численні звернення до Міністра сім'ї та соціальної політики, соціальні послуги та деінституалізація могли б розглядатися точково і поверхнево у «Національній програмі протидії бідності та соціальному відчуженню до 2030 року».

Спроби громадського сектору, що спонукали уряд створити єдиний документ для соціальних і медичних послуг, не увінчалися успіхом. В результаті поряд співіснують два документи: «*Стратегія розвитку соціальних послуг до 2030 року з перспективою до 2035 року*» та «*Здорове майбутнє. Стратегічні рамки розвитку системи охорони здоров'я на 2021-2027 роки з перспективою до 2030 року*».

Хоча концепції, розроблені громадським сектором разом з регіональними та місцевими органами самоврядування та представниками уряду (у складі тематичних груп, а пізніше Команди розробки Стратегії деінституалізації соціальних послуг у Польщі), не були повністю перенесені до остаточної версії Стратегії розвитку соціальних послуг, але **принаймні частково вони були використані.**

Громадському сектору не вдалося добитися того, щоб стратегія була конкретною, щоб вона містила графік із чітко зазначеними діями. Безумовно,

20 Соціальна інтеграція в регіональних програмах, Рекомендації Міністерства фондів та регіональної політики.

слабкою стороною цього документу, крім загальності, є показники, які незначною мірою відображають цілі процесу переходу від інституційних послуг до послуг, що надаються в місцевій громаді.

Беззаперечним успіхом громадського сектору є положення Стратегії розвитку соціальних послуг, які вказують на необхідність «побудови цілісної системи програмування, координації та моніторингу системи соціальних послуг, розвиток якої має базуватися на державно-громадському партнерстві та участі партнерів сектору соціальної економіки у спільному створенні, реалізації та моніторингу заходів»²¹.

Стратегія також передбачає, що «моніторинг виконання принципів стратегії відбуватиметься в партнерстві та за участю всіх зацікавлених сторін, зокрема організацій громадянського суспільства та громадських суб'єктів, безпосередньо залучених до сфер діяльності, зазначених у документі», і що «у Міністерстві сім'ї та соціальної політики буде створена Команда щодо реалізації Стратегії розвитку соціальних послуг, державної політики до 2030 року (з перспективою до 2035 року)»²², і що до складу Команди увійдуть не лише представники органів центральної влади чи місцевого самоврядування, а й громадські організації та громадські суб'єкти. Важливо, що в документі також було зазначено, що Команда розробить:

- **пропозиції плану реалізації стратегії** (у 2–3 річному вимірі), який буде переданий міністру, що координує реалізацію Стратегії, для прийняття ним рішення.
- **детальний спосіб моніторингу прогресу реалізації заходів**, запланованих у документі.

Ці положення є зобов'язанням враховувати громадський сектор як партнера адміністрації (на всіх її рівнях, включаючи урядовий та місцеве самоврядування, а також національний, регіональний та місцевий рівні) у програмуванні,

реалізації та моніторингу розвитку послуг і процесу деінституалізації. Але також потрібно усвідомлювати, що положення документу – це лише початок. Ключовим є те, як насправді будуть відноситись до громадського сектору. Тут варто звернути увагу, що лише через півроку після прийняття Стратегії було оприлюднено розпорядження Міністра сім'ї та соціальної політики щодо створення Команди з реалізації *Стратегії розвитку соціальних послуг, державної політики до 2030 року (з перспективою до 2035 року)*.²³ Особистісний склад команди на даний момент (лютий 2023 року) ще невідомий. Тому спільна державно-громадська праця над планом впровадження Стратегії ще не розпочалася.

Другим важливим елементом, який з'явився у *Стратегії розвитку соціальних послуг*, є питання координації заходів у сфері соціальних послуг та деінституалізації на регіональному рівні. У документі зазначено, що **на регіональному рівні за координацію відповідає воєводське самоврядування через Регіональні центри соціальної політики (ROPS) і, що інструментом координації є регіональні плани розвитку соціальних послуг та деінституалізації.** Ці плани мають прийматися на термін до 3 років і являти собою впорядковану концепцію змін у сферах, охоплених деінституалізацією на регіональному рівні та містити вказівки щодо обсягу та умов реалізації заходів, які фінансуються з Європейських фондів у регіонах та з інших коштів. Ці положення є дуже важливими, оскільки вони надають можливість узгоджувати заходи в регіоні на конкретному операційному плані та забезпечують основу для інтеграції стратегічних цілей воєводства з використанням коштів ЄС.

Важливим є не тільки зміст документу, а і сам процес роботи.

Безсумнівно, завдяки роботі над стратегічними

21 Стратегія розвитку соціальних послуг. Державна політика на 2020-2035 рр., стор. 99.

22 Там само, стор. 120.

23 Розпорядження Міністра сім'ї та соціальної політики № 43 від 29 грудня 2022 року про створення Команди з реалізації Стратегії розвитку соціальних послуг, державної політики до 2030 року (з перспективою до 2035 року) file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dziennik_Urz%C4%99dowy_poz_44.pdf [Доступ: 25.02.2023]

рамками деінституалізації **вдалося побудувати неформальну коаліцію громадських організацій**, які обмінюються інформацією, обговорюють різноманітні рішення, пов'язані з деінституалізацією, узгоджують позиції щодо різних документів, які стосуються соціальних послуг.

Я також вважаю надзвичайно важливою у всьому процесі **співпрацю організацій громадянського суспільства, які беруть участь у розробці стратегії деінституалізації через Національну ревізійну спілку соціальних кооперативів, з Інституціями, управляючими регіональними програмами та Міністерством фондів та регіональної політики**. Коли ключові документи розробляються паралельно, комунікація між усіма ключовими зацікавленими сторонами є надзвичайно важливою.

Що було дуже складним у всьому процесі, так це правила гри, які змінювалися Міністерством сім'ї та соціальної політики. Громадський сектор, а також місцеве самоврядування були запрошені до роботи над стратегією деінституалізації. Однак, коли вони представили свої готові пропозиції, розроблені у співпраці з представниками влади, їх формально виключили з процесу, а уряд представив власний проект з новою структурою, не враховуючи вибірково результати роботи робочих груп. Прозорість процесу та комунікація з міністерством, а точніше їх відсутність, залишали бажати кращого.

Робота над стратегічними рамками деінституалізації започаткувала обговорення на тему деінституалізації. Виявилось, що в процесі деінституалізації існують різні інтерпретації поняття, а також різноманітні підходи залучених осіб, суб'єктів та середовищ до впровадження цього процесу. Ця напруженість була помітна у відносинах між урядом, органами місцевого самоврядування та громадським сектором, а часто також і всередині самого громадського сектору. **Варто також зазначити, що діяльність неурядових організацій та вже згаданий відкритий лист неурядових організацій до Президента Республіки Польща та Прем'єр-міністра призвели до того, що Президент Республіки Польща вжив заходів для діалогу у сфері деінституалізації у формі Форуму деінституалізації**. Наразі відбулося дві такі події. Під час І

Форуму з деінституалізації у лютому 2021 року представники і представниці громадських організацій представили напрацювання робочих груп. 2-й Форум з деінституалізації відбувся у квітні 2022 року, його темою стала законодавча ініціатива президента щодо послуг персональної допомоги для людей з обмеженими можливостями. Хоча Стратегія розвитку соціальних послуг була прийнята понад півроку тому, але ця дискусія ще досі не закрита і, ймовірно, буде супроводжувати нас під час реалізації стратегії. Надзвичайно важливим є досягнення порозуміння у цій справі. На мою думку, це один із найбільших викликів, з якими ми стикаємося як суспільство. Незважаючи на те, наскільки розбіжні наші думки про деінституалізацію, сам факт того, що ми обговорюємо цю тему, сприяє підвищенню усвідомлення про неї в ширшому суспільстві. Це має велике освітнє значення.

Висновки

Стратегічні висновки:

- **Європейські вимоги можуть стати важливим поштовхом для створення та реалізації бачення змін у сфері соціальних послуг та деінституалізації на основі національної політики. Ці вимоги не можна розглядати лише як формальність**, адже йдеться не про створення документу, а про розробку бачення змін та визначення рамок для державної політики, до якої долучаються різні суб'єкти на всіх рівнях функціонування країни.
- **Ці суб'єкти мають знати, які дії вони мають здійснити, щоб зробити внесок у впровадження змін, викладених у документі**. Для того, щоб бачити спільну мету і знати свою роль, вони повинні брати участь у плануванні цієї політики. Таким чином, вони краще розумітимуть політику і зможуть поширювати її серед інших суб'єктів. На жаль, найчастіше вони включаються в роботу над документами на етапі громадських консультацій, і тоді для фундаментальних змін у підготовленій стратегії часто буває запізно, а зміни, які вносяться до документу, мають лише косметичний характер.
- **Під час робочого процесу дуже важливі чіткі та постійні правила співпраці між урядом та стороною громадськості і самоврядування**. Зміна правил під

час роботи завжди призводить до непотрібної напруги, розчарування та ускладнення процесу для всіх сторін, а особливо для громадськості та органів самоврядування. **Розробка стратегії повинна відбуватися на основі партнерства.**

- **Дуже важливим аспектом у роботі над стратегією деінституалізації є комунікація.** Ключовою є комунікація між урядом та суб'єктами, залученими до розробки стратегії. Але також комунікація є важливою з суб'єктами, які не беруть безпосередньої участі в роботі, але є важливими зацікавленими сторонами (наприклад, вони будуть реалізовувати стратегію на регіональному чи місцевому рівні, вони одночасно працюють над стратегією використання європейських фондів, з яких має відбуватися фінансування стратегії деінституалізації тощо). **Важливою є також комунікація щодо етапів роботи (процес має бути прозорим) і результатів роботи (навіть якщо рішення не є остаточними, важливими є навіть повідомлення про напрямки).**
- **Залучення у плануванні державної політики вимагає від громадського сектору самоорганізації** (організації громадянського суспільства повинні співпрацювати одна з одною, об'єднуватися в неформальні та офіційні мережі та федерації, і через них співпрацювати з урядом) **та конкретних ресурсів: людей і компетенцій** (знань про спосіб функціонування законотворчих процесів та створення стратегічних документів і можливості залучення громадського сектору до цих процесів, вміння ідентифікувати та називати потреби та бар'єри у розвитку соціальних послуг, вміння формулювати конкретні рішення у сфері деінституалізації, навички публічних виступів, у тому числі у мас-медіях, вміння будувати стосунки із ключовими суб'єктами та медіа тощо).
- **Не менш важливою, ніж участь у плануванні державної політики, є участь громадських організацій у моніторингу виконання стратегії.** Для цього соціальний сектор також потребує самоорганізації та компетентності. Коли громадська сторона не бере участі у моніторингу, існує ризик, що положення документів не будуть впроваджені. Звісно, залучення сектору не є гарантією реалізації стратегії, а лише збільшує ймовірність її реалізації.

- **Спільні ініціативи неурядових організацій у формі позицій, звернень, відкритих листів** тощо можуть принести вимірні результати та є вартими використання. Тому неурядовим організаціям варто співпрацювати, об'єднуватися та створювати федерації. **Однак ці ініціативи вимагають лідерства/керівництва організації, яка здійснюватиме та буде пілотувати ініціативи, а також забезпечуватиме комунікацію з громадським сектором та іншими зацікавленими сторонами.**
- **Співпраця громадських організацій у розробці стратегічної рамок деінституалізації** дозволила цим організаціям краще пізнати одна одну як на інституційному, так і на особистому рівні, а також у сфері компетенцій та інших ресурсів. Вони знають компетенції та інші ресурси один одного. **Вони утворюють неформальну групу, яка співпрацює навколо теми деінституалізації.** Члени цієї групи активно обмінюються інформацією, спільно мотивують один одного, виробляють спільні позиції для досягнення спільної мети. Завдяки цьому вони можуть бути більш ефективними в адвокаційній діяльності.
- **Відсутність стратегічного лідерства з боку суб'єктів, відповідальних за соціальну політику,** може призвести до розпорошення ресурсів або їх використання не у руслі деінституалізації, а також до прийняття рішень у стратегічних питаннях суб'єктами, призначеними керувати європейськими фондами. У той же час, **управляючі фондами є дуже важливою ланкою в процесі впровадження соціальної зміни і вони повинні бути залучені до спільного створення стратегії.** З тих же міркувань, що й громадський сектор – щоб краще зрозуміти цілі та знати свою роль у підтримці досягнення цих цілей.

Оперативні висновки:

- **Для розробки проєкту стратегії деінституалізації необхідно призначити щонайменше 1,5 року,** до якого додатково потрібно додати час, необхідний на проходження процедур в уряді. У Польщі перший етап тривав з лютого 2020 року до кінця квітня 2021 року (14 місяців), другий – з жовтня 2021 року до червня 2022 року (9 місяців).

- **Стратегію деінституалізації не можна створити безкоштовно.** Кошти потрібні в першу чергу на: організацію зустрічей та відшкодування витрат на проїзд (коли відбуваються безпосередні зустрічі) або доступ до комунікаційних платформ (коли зустрічі відбуваються онлайн), працевлаштування координаторів, фасилітаторів, а іноді й медіаторів, придбання необхідних експертиз, експертну роботу. Крім того, необхідні кошти на громадські консультації, що виходять за рамки форми для коментарів (наприклад, консультаційні зустрічі, у тому числі у формі семінарів, допоміжні матеріали для консультацій). Це надзвичайно важливо, особливо коли тема є відносно новою та викликає багато занепокоєнь з боку різних зацікавлених сторін. У Польщі значний нефінансовий внесок у роботу над стратегією зробили неурядові організації (у формі знань, досвіду, часу та навичок).
- **Варто забезпечити різноманітність складу осіб, залучених до роботи,** щоб вони представляли різні середовища та мали різні точки зору. Завдяки цьому

розроблена концепція буде результатом спільної роботи, матиме своїх прихильників у різних середовищах, буде більш реалістичною та здійсненною. Але також потрібно усвідомлювати, що в різноманітному середовищі для досягнення консенсусу знадобиться більше часу, і це потрібно врахувати під час планування всього процесу. Треба погодитися з тим, що не всі запрошені до роботи представники/представниці та експерти/експертки захочуть до неї приєднатися. У свою чергу ті, хто погодиться брати участь, можуть бути залучені різною мірою. Іноді вони будуть здаватися під час роботи.

- **Необхідно запросити до участі у роботі досвідчених модераторів, які розуміються на групових процесах,** знаються на конфліктах, їх розкритті та розв'язанні, навичках медіації та ведення переговорів. З групою варто працювати не одній людині, а принаймні двом. Важливо, щоб ці люди були нейтральними і об'єктивними в своїх оцінках і рішеннях.

Процес деінституалізації в Польщі з точки зору дослідниці

МАГДАЛЕНА БЛАЩИК

Оцінка процесу деінституалізації виявилася дійсно тривалою, але захоплюючою подорожжю, яку я мала можливість пройти разом із усією командою, яка працювала над стратегією соціальних послуг для Польщі. Цей процес, завдяки участі людей з різними компетенціями та досвідом, виявився не лише надзвичайно цікавим, а й ефективним. Узагальнюючи його, я виділила ключові риси системи (разом з характерними проблемами) та етапи, які ми пройшли разом з командою на шляху до отримання необхідних знань. Результатом нашої роботи було отримання повної картини інституалізації дітей у Польщі і спосіб, у який ми це зробили, я сподіваюся, стане натхненням для експертів і дослідників, які хочуть пройти подібний процес у майбутньому.

Розпорошена система = розпорошені дані

У Польщі з 2012 року діє закон про підтримку дітей та молоді та систему патронатної опіки²⁴. Його метою було організувати та зібрати в одному місці всі заходи, спрямовані на підтримку дітей та сімей, які зазнають труднощів у догляді та вихованні. До цього Закону видано низку нормативно-правових актів, у тому числі наказ²⁵, що стосується способу збору даних та звітування. У контексті завдання, яке ми мали виконати, тобто оцінки прогресу процесу деінституалізації та розробки переліку показників моніторингу прогресу цього процесу в Польщі, ситуація виглядала майже ідеальною, оскільки вся система була описана в одному місці та було забезпечено систематичний спосіб

її моніторингу. У той же час ситуація була рідкісною, оскільки в більшості аналізів, з якими я займалася, особливо у сфері соціальної політики, дані були розпорошені і доступ до них був значно ускладнений. На жаль, в ході роботи виявилось, що ситуація не така ідеальна, як здавалося спочатку, і, ігноруючи той факт, що не всі діти, позбавлені піклування у родині походження, знаходяться у цій нібито комплексній системі, ми ризикуємо отримати значну фальсифікацію даних. Наслідки ігнорування цієї ситуації також могли б мати набагато більш складні наслідки, ніж ми могли передбачити на етапі аналізу даних та побудови індикаторів.

Відокремлені сектори

Оцінка реальної кількості дітей, охоплених повною довгостроковою патронатною опікою, потребує знання або ретельного перегляду правової системи, яка дозволяє розкрити всі рішення, які дозволяють забезпечити альтернативні патронатні форми опіки над дітьми та молоддю. Такий огляд у випадку Польщі був спрямований насамперед на виявлення всіх потенційних інституцій, які здійснюють довгостроковий догляд за дітьми та оцінку того, які з них мають ознаки закладів, а які можна вважати сімейними формами опіки. Звичайно, було б непродуктивно та неможливо переглянути усе законодавство, тому, використовуючи наші попередні знання та досвід, ми зосередилися на тих секторах, про які ми знали, що вони потенційно можуть запропонувати послуги, які нас цікавлять; це були:

1. Сектор соціальної допомоги – в рамках якого виконавчі органи державної влади та органи самоврядування у взаємодії з третім сектором здійснюють дії, спрямовані на підтримку осіб та сімей у подоланні складних життєвих ситуацій, з якими вони не можуть впоратися самостійно, використовуючи власні можливості та сили. Спочатку вся діяльність у сфері патронатної опіки регулювалася одним законом,

24 Закон від 9 червня 2011 р. «Про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки» (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, 1700, 2140).

25 Йдеться про розпорядження Міністра сім'ї, праці та соціальної політики від 18 червня 2019 року про матеріальні та фінансові звіти щодо виконання завдань у сфері підтримки сім'ї та системи патронатної опіки (Dz. U. z 2019 r. poz. 1195), в якому у табличному вигляді відображено ряд важливих елементів, які відстежуються кожні 6 місяців.

але у 2011 році патронатну опіку було відокремлено шляхом прийняття окремого нормативного акту, згідно з яким із січня 2012 року у Польщі окремо функціонує система підтримки сім'ї, яка зазнає труднощів з опікою та вихованням і патронатної опіки відповідно до:

- Закону від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки²⁶, та окремо систему соціальної допомоги згідно з:
- Законом від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу²⁷,

2. Сектор охорони здоров'я – охоплює всі установи та особи, які надають медичну допомогу населенню Польщі. Ця система регулюється низкою нормативно-правових актів, але нас цікавили лише ті, згідно з якими здійснюється тривалий догляд за дітьми і це були:

- Закон від 15 квітня 2011 року про лікувальну діяльність²⁸,
- Закон від 27 серпня 2004 року про медичні послуги, що фінансуються з державних коштів²⁹.

3. Освітня галузь – що забезпечує реалізацію конституційного права на освіту шляхом навчання, виховання та піклування, в рамках якої функціонують як державні, так і приватні дитячі садки та різні види шкіл (початкові, середні, професійні, мистецькі), у тому числі спеціальні школи, а також центри соціотерапії та виховання, які представляють для нас особливий інтерес. Система регулюється понад 20 нормативно-правовими актами, але для нас найважливішим був той, який, з точки зору мети нашого аналізу (оцінка кількості дітей, охоплених довгостроковою патронатною опікою), регулював функціонування місць довгострокового перебування для дітей та молоді; це був:

- Закон від 14 грудня 2016 р. Закон про освіту³⁰.

4. Сектор правосуддя – реалізується через незалежні

суди, які вирішують правові конфлікти у формі судового процесу. Зрештою, він не брався нами до уваги, але слід зазначити, що довгострокова опіка також забезпечується цією системою, але охоплення нею не залежить безпосередньо від ефективності догляду та виховання у сім'ї, а влаштування у ній підлітка пов'язане із порушенням законодавства, що регулює:

- Закон від 26 жовтня 1982 року про провадження у справах неповнолітніх³¹

Визначення понять

Огляд окремих систем та інституцій, які в них діють, виявив розбіжності між правовим порядком і реальним масштабом інституцізації. Хоча необхідність розробки оперативних визначень була очевидною з самого початку, у ході роботи вони були перевірені таким чином, щоб їхні межі адекватно відповідали тим, які встановлені європейським визначенням деінституцізації і дозволяли точно віднести окремі форми патронатної опіки до родинної чи інституційної.

У результаті, дотримуючись рекомендацій Eurochild, що містяться у Загальноєвропейських рекомендаціях щодо переходу від інституційної опіки до опіки, яка надається на рівні місцевих громад від 2012 року, ми прийняли принцип, що ми розуміємо інституційні форми опіки як:

«(часто великі) стаціонарні заклади, які не орієнтовані на потреби дитини і не наближаються своїм характером до родини та демонструють типові риси інституційної культури (деперсоналізація, жорсткі процедури, стандартне трактування, соціальне дистанціювання, залежність, відсутність відповідальності тощо)».

Крім того, враховуючи рекомендації ЮНІСЕФ та ООН, ми враховували національний контекст та характерні риси конкретного закладу, тобто скільки

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

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

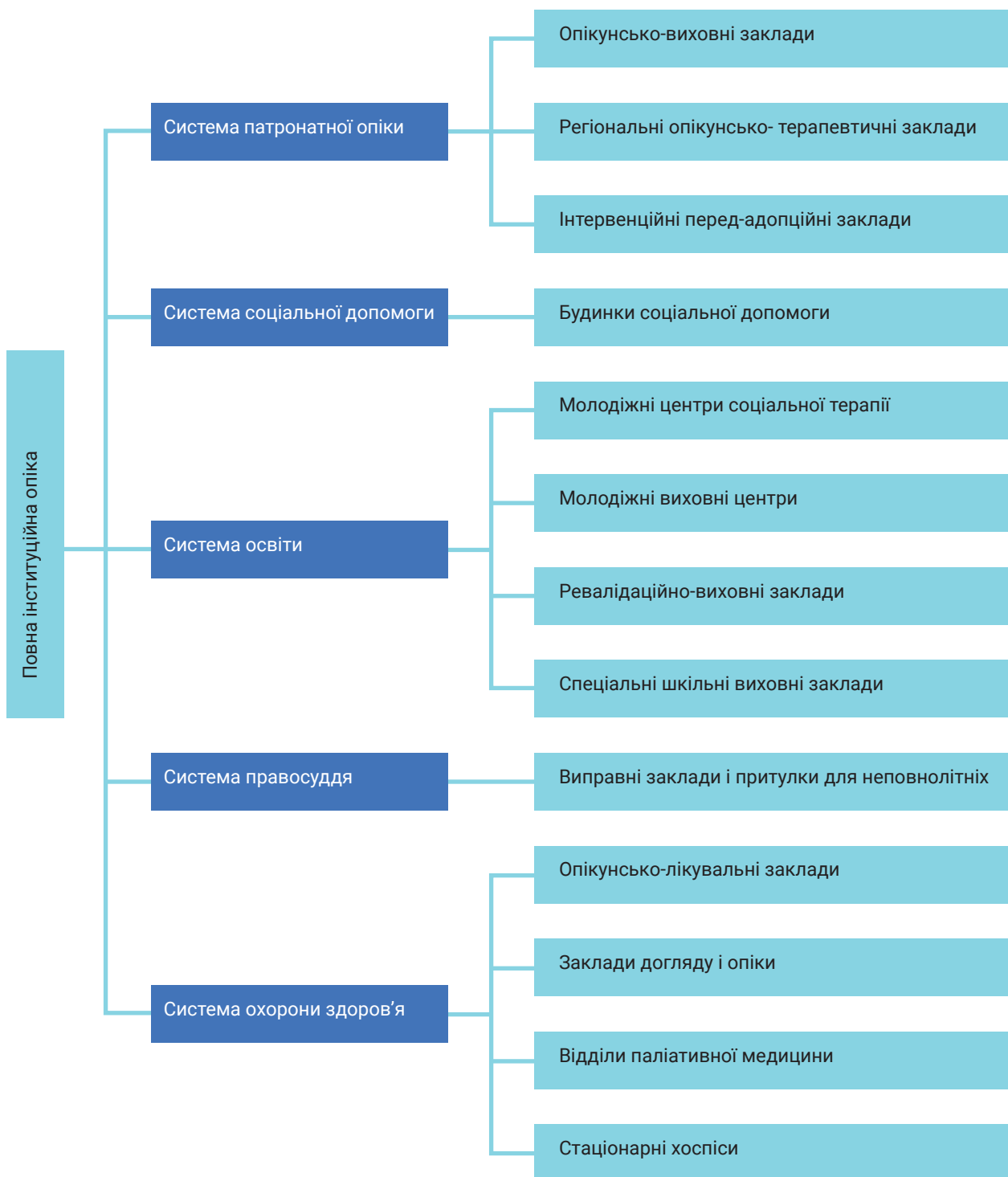
28 Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974, 1079, 2280, 2705, 2770.

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

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

31 Тут слід зазначити, що цей Закон у 2022 році було замінено новим нормативно-правовим актом, тобто Законом від 9 червня 2022 року «Про підтримку та ресоціалізацію неповнолітніх» (Dz. U. z 2022 r. poz. 1700).

Схема 1. Системи і підлеглі їм інституції, що здійснюють опіку над дітьми та молоддю



Джерело: власне опрацювання.

дітей може перебувати в ньому одночасно, як довго діти там перебувають, скільки дітей припадає на одного опікуна, чи має він регулярний режим дня та безособову структуру. У випадку визначених таким чином критеріїв, ми повинні були перевірити, чи зможемо ми отримати дані, які б дозволили їх перевірити.

Джерела даних

Наступним кроком в оцінці прогресу процесу деінституалізації в Польщі був збір та аналіз даних. Ми вже знали, наскільки розпорошеною є система, тому ми постійно досліджували доступні джерела інформації. Тут варто зазначити, що ми не планували використовувати жодні методи дослідження, що передбачають отримання даних. Це рішення було мотивоване не тільки обмеженими ресурсами у вигляді грошей і часу (хоча нам бракувало і того і іншого), але й прагматичним підходом та усвідомленням того, що існує багато джерел наявних даних, які можуть нам дати необхідні знання. Я, як дослідниця, вважаю, що інформація, зібрана адміністрацією на різних рівнях, використовується надто рідко і це має свої причини такі як, обмежений доступ до неї, недостатні знання про її іс-

нування, а в деяких випадках – її низька якість. Хоча в Польщі існує портал «відкриті дані»³², який надає доступ до баз даних з різних секторів, однак знання про його існування все ще не є поширеним, а доступні дані не завжди відповідають потребам дослідників.

Таким чином, під час роботи нам довелося зіткнутися з обмеженнями, пов'язаними насамперед з розпорошеністю даних, оплатою (у випадку даних із системи освіти), а також часом, необхідним для отримання інформації від деяких інституцій. Наприклад, для отримання даних з системи охорони здоров'я нам потрібно було надіслати лист-заявку та довелося почекати на їх підготовку. На кінець процесу ми не були змушені платити за доступ до даних з системи освіти, тому що у зв'язку з COVID Міністерство освіти і науки оприлюднило на порталі «відкриті дані» набір необхідної нам інформації (дані про кількість дітей у підпорядкованих закладах). Під час роботи ми використовували наступні джерела даних після їх перевірки та розуміння структури даних і виявлених в них розбіжностях:

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

Назва	Опис	Назва використаних звітів/баз	Загальнодоступність	Адреса
ГУС (GUS)	Головне управління статистики (Główny Urząd Statystyczny) є центральним органом державної адміністрації, який збирає та забезпечує доступ до статистичної інформації з більшості сфер суспільного життя. Відповідні норми законодавства зобов'язують передавати дані, завдяки чому Головне статистичне управління має найбільші бази даних з високим рівнем достовірності. У рамках порталу, яким керує Управління, є низка галузевих баз даних, у тому числі особливо корисний для нас Банк локальних даних (Bank Danych Lokalnych).	Банк локальних даних (Bank danych Lokalnych)	ТАК Більшість даних надаються безкоштовно через окремі бази даних або публікації, розміщені на веб-сайті Управління.	stat.gov.pl bd.stat.gov.pl

Додаток CeSAR Міністерства сім'ї та соціальної політики (MRPiPS)	Це центральна аналітично-звітна система, побудована на базі Oracle BI, яка є типом прикладного програмного забезпечення, призначеного для завантаження, аналізу, перетворення та звітування даних для різних типів аналізів. Завдяки цьому додатку можна читати дані з різних джерел (у нашому випадку з різних звітів, які зобов'язані підготувати органи місцевого самоврядування). Ці програми зазвичай зчитують дані, які раніше зберігалися, часто (але не обов'язково) у сховищі даних або вітрині даних.	Матеріально-фінансові звіти про виконання завдань у сфері підтримки сім'ї та системи патронатної опіки, 2 квартал, MRPiPS, Звіти про надані послуги соціальної допомоги - грошові, натуральні та в послугах (MPiPS-03), Звіт про установи, які надають цілодобовий догляд і підтримку (MPiPS-05).	НІ Додаток доступний уповноваженим особам, які переважно працюють у Міністерстві сім'ї та соціальної політики. Міністерство сім'ї та соціальної політики може надати тимчасовий доступ для аналітиків за межами своєї організації, але зазвичай це будуть люди, які працюють у органах державної адміністрації або місцевого самоврядування.	Не стосується
Центральний статистичний додаток (Centralna Aplikacja Statystyczna, CAS)	Це програмне забезпечення, яке збирає дані з доменних систем, які підтримують виконання власних і доручених завдань Організаційних підрозділів соціального забезпечення, органів місцевого самоврядування та Міністерства сім'ї та соціальної політики. Основною функцією програмного забезпечення є підтримка процесу збору звітів.	Оцінка ресурсів соціальної допомоги.	НІ Додаток доступний для уповноважених осіб, насамперед з Організаційних підрозділів соціального забезпечення, органів місцевого самоврядування та Міністерства сім'ї та соціальної політики.	Не стосується
Національний фонд охорони здоров'я (Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ)	NFZ має Систему статистики в охорони здоров'я (System Statystyki w Ochronie Zdrowia), завданням якої є підтримка міністра охорони здоров'я та статистичного управління у зборі та обробці даних, пов'язаних із сектором охорони здоров'я в Польщі. Ми зверталися з проханням надати нам дані, оскільки вони не були загальнодоступними ні на порталах, присвячених оприлюдненню даних, які веде NFZ, ні в базах даних GUS.	Набір даних, наданий Національним фондом охорони здоров'я під назвою Діти та молодь -юнацька SPO ОНР кількість пацієнтів 2018-2019 рр.	TAK/НІ Деякі зі своїх баз даних надає Національний фонд охорони здоров'я на порталі «Карти потреб здоров'я» (Mapy potrzeb zdrowotnych), але більш детальну інформацію потрібно запитувати.	basiw.mz.gov.pl

ВІДКРИТІ ДАНІ	Це портал для публікації даних інституцій та державних органів яким можуть користуватися всі люди, які хочуть задовольнити свої інформаційні потреби, або ті, хто реалізує дослідницькі проєкти.	«Перелік шкіл та навчальних закладів у зв'язку з COVID-19», дані станом на 20 травня 2020 року, опубліковані Міносвіти. Позбавлення, припинення, обмеження батьківських прав у 2000-2018 роках та в першому півріччі 2019 року, дані станом на 6 вересня 2019 року, оприлюднені Мінюстом, Усиновлення за віком малолітніх у 2006 - 2018 роках та в першому півріччі 2019 року, дані станом на 6 вересня 2019 року, опубліковані Мін'юстом.	ТАК	dane.gov.pl
----------------------	--	--	------------	-------------

Джерело: власне опрацювання на основі інформації, розміщеної на сайтах GUS, MRPiPS, NFZ та порталу Otwarte dane.

Процес ідентифікації патронатних форм опіки та оцінка прогресу процесу деінституалізації в Польщі

1. Родинні форми опіки

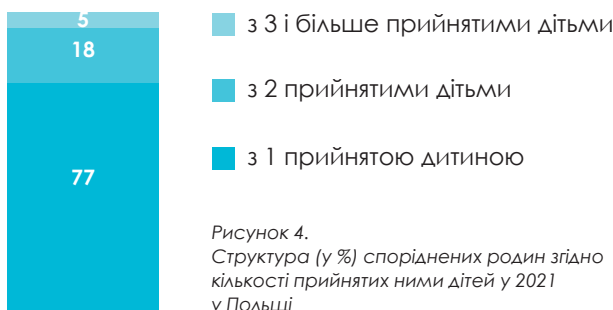
Приступаючи до оцінки потенціалу всієї системи патронатної опіки над дітьми у контексті процесу деінституалізації, ми спочатку зосередили свою увагу на оцінці стану сімейного патронатного піклування. Вважається, що найбільших успіхів у цій сфері Польща досягла завдяки перевазі кількості дітей, влаштованих у сімейні форми піклування над тими, які перебувають у інституціях. Глибокий аналіз, однак, вказує на низку фактів, які змушують перевірити цю точку зору, і його слід почати з характеристики системи³³ та форм, які ми від-

несли до сімейного патронату.

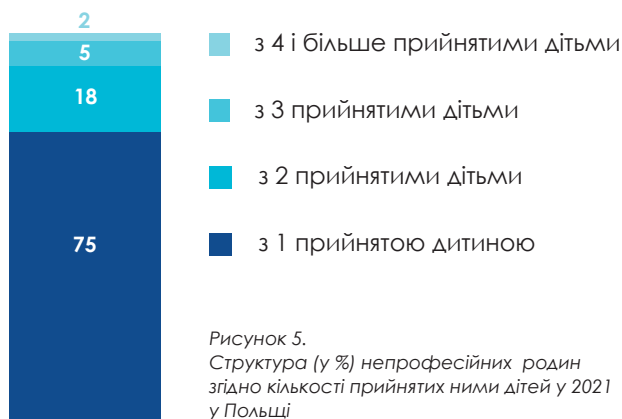
Споріднені сім'ї – як випливає з назви, – це сім'ї, до яких входять родичі дитини, – тобто бабуся, дідусь або брати і сестри. Не має значення, одружені вони чи неодружені³⁴. У випадку такого типу родин законодавчо не встановлено верхньої межі кількості дітей, яких може прийняти така сім'я, але на практиці вона зазвичай опікується 1 дитиною (77% споріднених сімей на кінець 2021 року опікувалися 1 дитиною).

³⁴ однак вони повинні гарантувати належне патронатне піклування і належні житлові та побутові умови, що дозволяють дитині задовольняти її індивідуальні потреби, зокрема: у емоційному розвитку, фізичному та соціальному розвитку, у належній освіті та розвитку інтересів, відпочинку та організації вільного часу. Ці особи також підлягають перевірці, зокрема, щодо стану здоров'я, реалізації батьківських прав у минулому або виконання аліментного обов'язку. Відповідно до Закону, ці правила застосовуються до всіх описаних типів патронатних сімей.

³³ Опрацьовано на основі Закону від 9 червня 2011 року «Про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки». (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, 1700, 2140).



Непрофесійні сім'ї – створюються більш далекими родичами або особами, які не є родичами дитини (після проведення кваліфікаційного процесу). У таких сім'ях існує законодавчо встановлений ліміт кількості прийнятих дітей, згідно з яким в ній можуть одночасно перебувати не більше трьох дітей, але після виконання певних умов (зокрема, насамперед, після отримання згоди патронатних батьків) є можливість розмістити більше дітей. Непрофесійні сім'ї не отримують винагороди і повинні мати стабільне джерело доходу. Як і у споріднених сім'ях, серед них переважають сім'ї з 1 прийнятою дитиною (75% на кінець 2021 року).



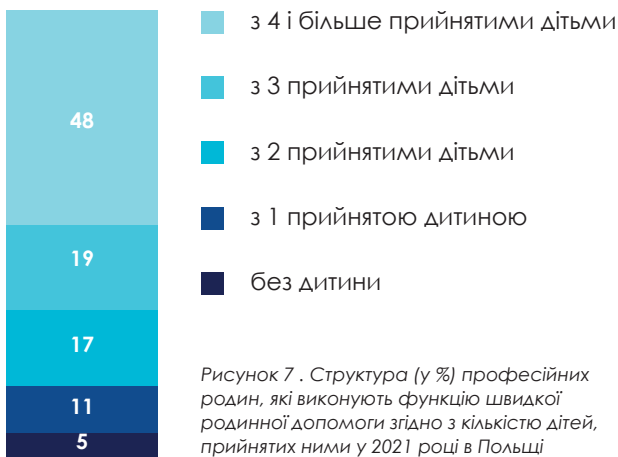
Професійні патронатні родини – створюються на базі особи, яка вирішила звільнитися з поточної роботи, щоб приступити до роботи з виховання довірених їй дітей. Кандидати на професійних патронатних батьків повинні пройти ряд досліджень і навчань для отримання необхідної кваліфікації і за свою подальшу роботу вони отримують винагороду. Як і у випадку з не професійною сім'єю, у професійній патронатній родині можуть перебувати одночасно троє дітей, однак, після виконання певних умов, можливе розміщення більшої кількості

дітей. На практиці в сім'ях такого типу значно частіше, ніж у непрофесійних сім'ях, кількість дітей, які у ній поміщені, перевищує встановлене законом обмеження. У 2021 році у Польщі 44% професійних патронатних родин опікувалися 4 або більшою кількістю дітей. Причиною такої ситуації є насамперед відсутність відповідної кількості патронатних родин у порівнянні до потреб.



Професійні патронатні родини, що виконують функцію швидкої родинної – це тип професійної сім'ї, створений для надзвичайних ситуацій, особливо тих, що пов'язані з домашнім насильством. До родини, що виконує функцію швидкої родинної допомоги поміщаються діти до нормалізації їх ситуації, але не більше ніж на 4 місяці (в особливо обґрунтованих випадках цей строк може бути продовжено до 8 місяців або до закінчення судового розгляду). Для такого типу родини також діє правило розміщення максимум 3 дітей одночасно (за деякими винятками). У реальності, майже 50% патронатних сімей, які виконують функцію швидкої родинної допомоги, наприкінці 2021 року опікувалися 4 або більшою кількістю дітей – це також результат значної нестачі патронатних родин у Польщі.

Спеціалізовані професійні патронатні родини – тип родин, до яких влаштовуються діти з інвалідністю та діти, які потребують ресоціалізації, із збереженням принципу неможливості одночасного перебування в одній сім'ї. До спеціалізованих родин можуть бути влаштовані також неповнолітні матері з дітьми. У цьому типі родин переважають ті, що мають одну дитину (41% у 2021 році) або двох дітей (27% у 2021 році).



Дитячі будинки сімейного типу – це форма опіки, яка допускає одночасне перебування навіть восьми дітей, але трапляється, що і більше. Особа, яка утримує сімейний дитячий будинок, отримує винагороду та підтримку у вигляді додаткового вихователя, найнятого на повний або неповний робочий день (залежно від кількості влаштованих дітей). У 2021 році переважна більшість сімейних дитячих будинків – 72% одночасно опікувалися від 4 до 8 дітьми, однак аж 23% сімей мали під опікою щонайменше 9 дітей.



Заклад опіки і виховання сімейного типу – хоча це тип, який законодавчо відноситься до форм інституційної патронатної опіки, проте в силу своєї специфіки він віднесений нами до сімейних форм. На це вплинула як кількість дітей, які можуть перебувати в таких закладах одночасно, так і характер організації, яка передбачається бути наближеною до сімейної.

Типово інституційні форми, такі як центри денної



підтримки, можуть приймати до 14 дітей одночасно (на практиці буває, що їх є набагато більше), тоді як заклади сімейного типу приймають не більше 8 дітей (у випадку братів і сестер, обмеження збільшено до 10).

Через іншу систему звітності ми не мали детальних даних про кількість дітей, які перебувають у таких закладах, проте ми отримали інформацію, що у 2021 році в середньому в Польщі в одному закладі сімейного типу перебувало 7 дітей.

Проаналізувавши історію функціонування всіх згаданих сімейних форм опіки, ми поставили собі питання щодо можливості їх розвитку у напрямку, який сприяв би переходу від інституційної до сімейної опіки. Чи політика, яка проводилася до цього часу, веде до створення основи, здатної передати дітей та молодь з інституційних форм опіки (закладів опіки і виховання та інших закладів тривалої опіки над дітьми)? На жаль, дані про це не

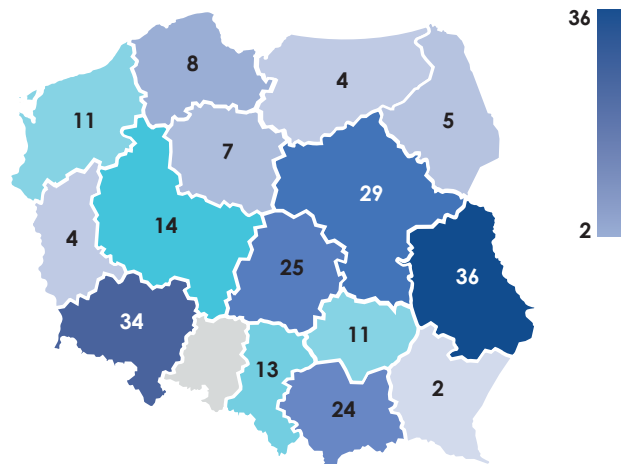
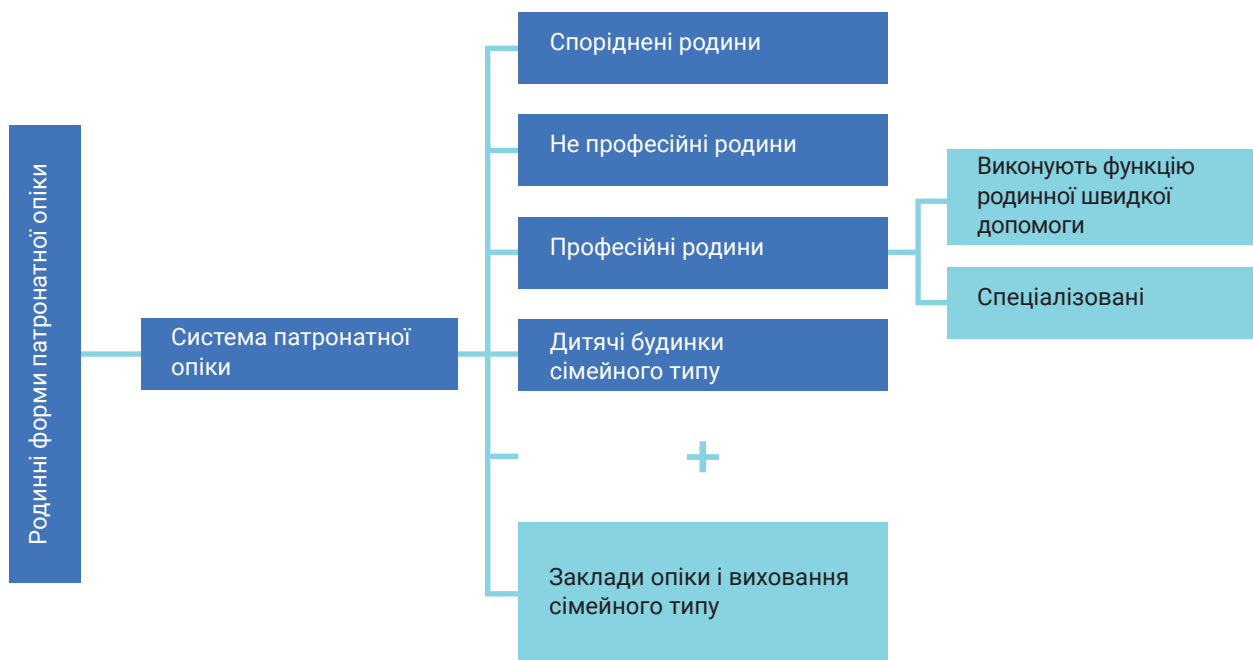


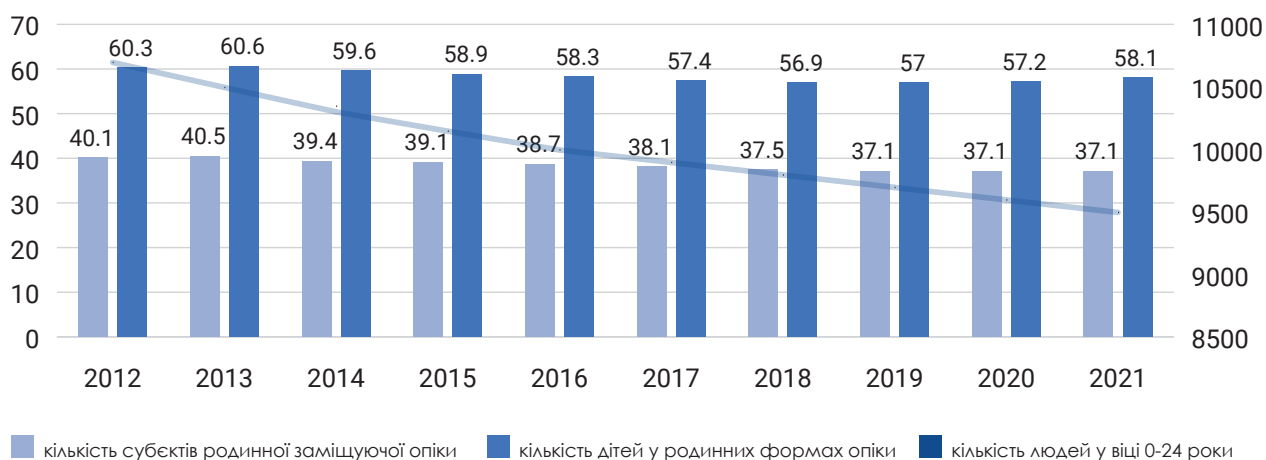
Рисунок 10. Кількість закладів опіки і виховання родинного типу у 2021 році в Польщі

Схема 2. **Форми опіки віднесені до родинної патронатної опіки**



Віднесення дітей до інституційних чи сімейних форм опіки має здійснюватися на основі аналізу характеру існуючої опіки та кількості дітей, які одночасно перебувають під опікою певних типів, незалежно від правового порядку. Також не завжди можливо отримати дані, які дозволяють перевірити інституційний чи сімейний характер мають окремі заклади, тому дослідницька група повинна включати експертів і практиків, що займаються патронатною опікою, які, знаючи контекст і повсякденну реальність функціонування системи, допоможуть прийняти точні та обґрунтовані рішення.

Рисунок 11. **Кількість дітей та суб'єктів патронатної родинної опіки разом із кількістю населення Польщі віком від 0 до 24 років у тис. у 2012-2021 роках.**



Джерело: власне опрацювання за даними Матеріально-фінансового звіту про виконання завдань у сфері підтримки сім'ї та системи патронатної опіки.

свідчать. У 2021 році кількість дітей, які перебувають під патронатною опікою, зросла порівняно з минулим роком на 1,2%, а кількість суб'єктів сімейної патронатної опіки залишилась майже на тому ж рівні (збільшення на 0,6% порівняно з минулим роком).

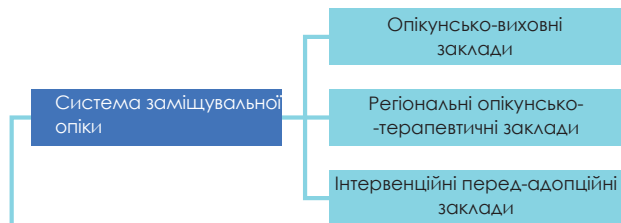
За останні десять років дещо зменшилась як кількість суб'єктів родинного піклування, так і кількість влаштованих до них дітей, а попит на місця у патронатній опіці практично не змінився. У 2012 році частка дітей, влаштованих до патронатної опіки, серед населення віком від 0 до 24 років становила 0,73%, а у 2021 році вона зросла до 0,76%. Хоча, звісно, причини цього збільшення можуть мати різноманітний і обґрунтований вимір, включаючи також підвищення рівня захисту та безпеки дітей, можна було б очікувати одночасний розвиток сімейних форм, але цього не сталося. Як наслідок, можна говорити про провал політики, спрямованої на розвиток сімейних форм патронату, а відсутність суттєвих змін у способі її реалізації може за декілька років призвести до вражаючого спаду, коли більше ніж половина патронатних батьків почне виходити на пенсію – майже 54% з тих, хто виконує функцію патронатної родини – це люди у віці 51–70 років (GUS 2022). У цій ситуації також складно було дати позитивну оцінку шансам процесу деінституалізації патронатної опіки, або ширше, деінституалізації повної опіки над дітьми та молоддю, оскільки Польща не змогла створити базу, здатну прийняти дітей з ліквідованих закладів (яких набагато більше, ніж випливає з аналізу системи патронатної опіки – більш докладно про це йтиметься далі). Дослідження, здійснені протягом останніх років, у своїх підсумках вказують на ключові бар'єри, зокрема організаційні, фінансові і пов'язані зі свідомістю суспільства, а їх незмінність дозволяє висунути обережну тезу про те, що розвиток сімейних форм опіки був на узбіччі реальних інтересів влади, і зміни, які були зроблені у Законі від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, були введені силою імпульсу без особливих роздумів чи необхідних змін.

2. Інституційні форми опіки

Розпочинаючи аналіз інституційних форм опіки над дітьми та молоддю, ми намагалися підійти до процесу

їх ідентифікації якомога ширше, щоб не оминати жодного закладу, що носить ознаки інституційної форми довгострокової опіки. Незважаючи на те, що ситуація в системі патронатної опіки здавалася досить ясною, огляд інших секторів виявив низку інституційних форм, які слід було б включити до нашого аналізу.

Система патронатної опіки



Заклад опіки і виховання соціалізаційного типу – є найпоширенішим типом інституційної форми опіки в Польщі, який зустрічається в кожному воєводстві. Його завдання – забезпечити дитині цілодобову опіку і виховання, а також задовольнити її потреби. Ці заклади призначені для дітей старше 10 років. Молодші діти можуть бути поміщені у заклад такого типу у виняткових випадках, наприклад, за станом здоров'я або з огляду на перебуванням у закладі братів чи сестер дитини, а також у ситуації, коли до закладу поміщені їх мати чи батько. У закладі можуть одночасно перебувати не більше 14 дітей або осіб, які досягли повноліття

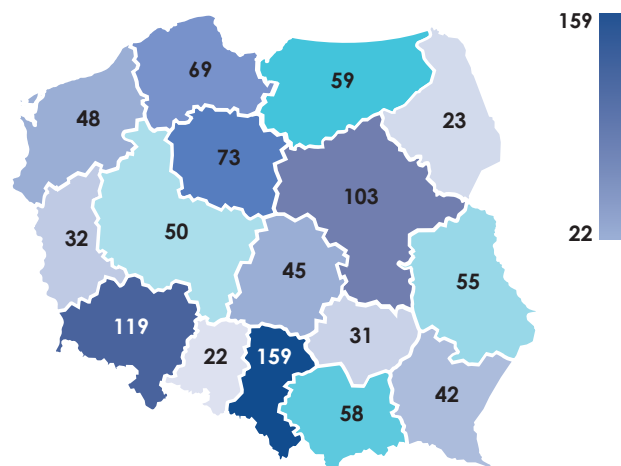


Рисунок 12. Кількість закладів опіки і виховання соціалізаційного типу у 2021 році в Польщі

Заклад опіки і виховання інтервенційного типу – також, як правило, призначений для дітей старше 10 років (з такими ж винятками, що і для закладів соціалізаційного типу). У ньому одночасно не може перебувати більше 14 дітей або осіб, які досягли повноліття. Заклад інтервенційного типу, як випливає з самої назви, зобов'язаний забезпечувати опіку дітям у кризових ситуаціях, включаючи дітей, які потребують негайної опіки. Перебування дитини в закладі не може тривати більше трьох місяців, але в особливо обґрунтованих випадках цей строк може бути продовжений. У закладах такого типу можливе створення окремого організаційного підрозділу з метою забезпечення нічлігу та опіки дітям у кризових ситуаціях, коли дитина через родинні обставини змушена тимчасово проживати поза сім'єю за згодою батьків або законних опікунів, або коли сім'я потребує тимчасового притулку (інтервенційна опіка).

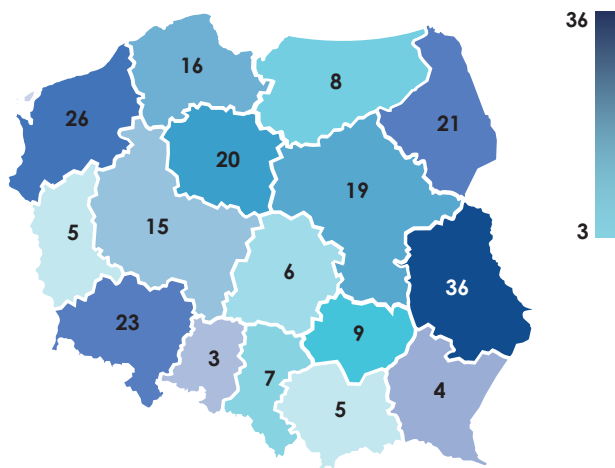


Рисунок 13. Кількість закладів опіки і виховання інтервенційного типу у 2021 році в Польщі

Заклад опіки і виховання спеціалізовано-терапевтичного типу – також, як правило, призначений для дітей старше 10 років (за тими ж винятками, що і для закладів соціалізаційного та інтервенційного типів) і в ньому може бути розміщено одночасно не більше 14 дітей або осіб, які досягли повноліття. Такий вид закладу передбачено для дітей з індивідуальними потребами, зокрема для дітей з інвалідністю, які потребують спеціальних методів виховання, спеціалізованої терапії та потребують вирівнювання відставання у розвитку та навчанні. Заклад такого

типу реалізує різноманітні заняття для дітей, зокрема: соціотерапевтичні, корекційні, компенсаторні, логопедичні, терапевтичні та реабілітаційні заняття для дітей-інвалідів.

До норм законодавства, які стосуються зазначених видів закладів опіки та виховання, з 2012 року вносилися систематичні зміни, які мали привести до зменшення кількості дітей, які одночасно перебувають у таких закладах, до 14 вихованців. Зміни також спрямовані на запобігання влаштування маленьких дітей до закладів опіки і виховання. З 1 січня 2020 року було введено обмеження щодо влаштування у такі заклади дітей до 10 років. Однак, згідно з даними, отриманими Міністерством сім'ї і соціальної політики (MRiPS)³⁵ у закладах опіки і виховання (станом на 01.01.2021) перебувала 1151 дитина віком до 7 років та 602 дитини віком від 7 до 10 років (всього 1753 дитини, що становить 12% від загальної кількості дітей, які перебувають у закладах опіки і виховання, за винятком родинних форм. Найпоширенішими причинами влаштування дітей віком до 7 років до закладів є: перебування зі старшими братами та сестрами (552 дитини) та відсутність вільних місць у сімейному патронаті (373 дитини). Перебування з неповнолітньою матір'ю стосувалося 65 дітей, а за станом здоров'я - 90 дітей.

Обмеження можливості одночасного перебування більше 14 дітей призвело до збільшення кількості таких закладів з одночасним зменшенням середньої кількості дітей, які в них влаштовані.

У 2021 році кількість закладів опіки і виховання порівняно з 2012 роком зросла майже вдвічі, а середня кількість влаштованих у них дітей зменшилася з 33 у 2012 році до 14 осіб у 2021 році.

У системі патронатного піклування функціонують ще два типи закладів, якими керують воєводські органи самоврядування, на відміну від закладів опіки та виховання, якими керують повіти, і куди все ще можна влаштовувати маленьких дітей.

³⁵ Міністерство сім'ї та соціальної політики провело одноразове дослідження, що стосується процесу деінституалізації. Дані цього дослідження були надані групі, яка готувала проект Стратегії розвитку соціальних послуг, а часткове резюме було включено до Інформації Ради міністрів про виконання у 2021 році Закону від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки.

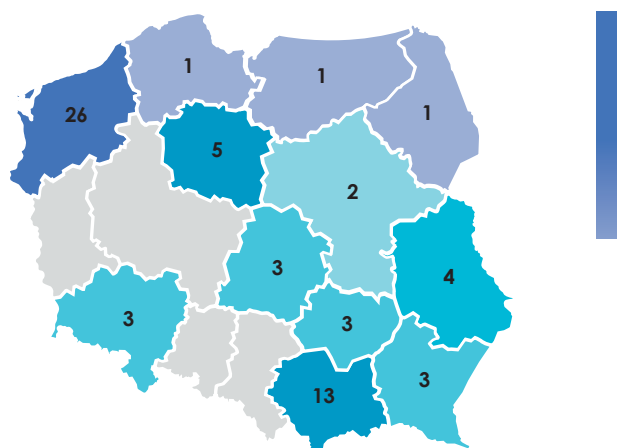


Рисунок 14. Кількість закладів опіки і виховання спеціалістично-терапевтичного типу у 2021 році в Польщі

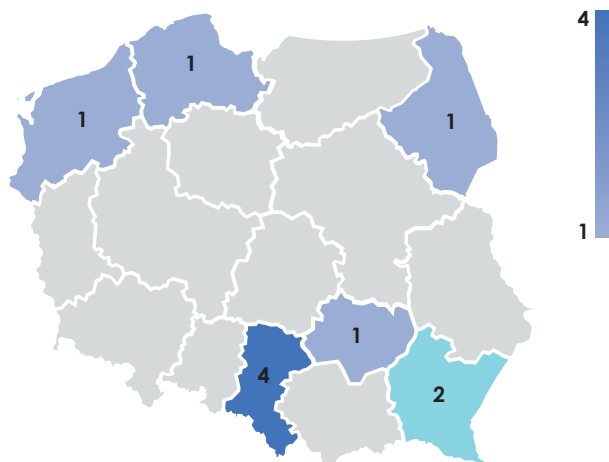


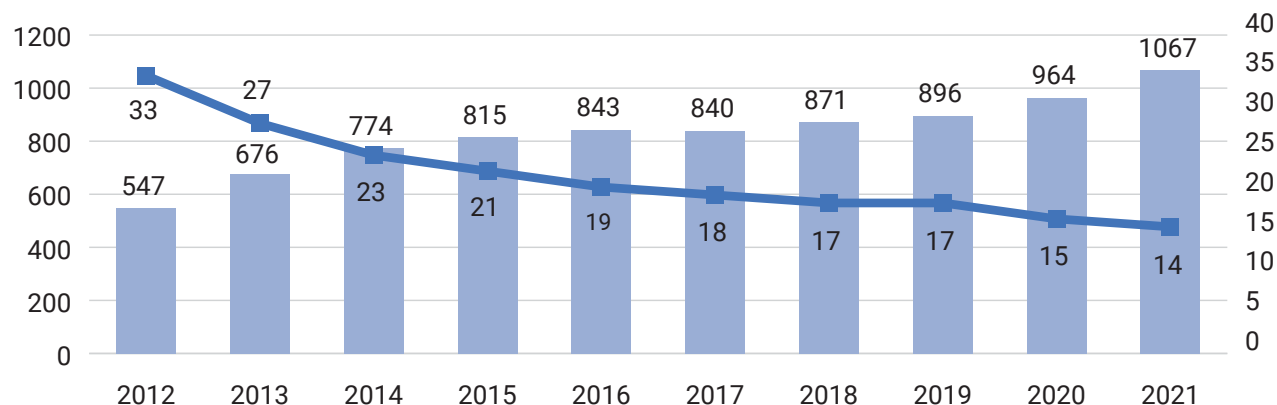
Рисунок 16. Кількість регіональних опікунсько-терапевтичних закладів у 2021 році в Польщі

Регіональний опікунсько-терапевтичний заклад – яким керують воєводські органи самоврядування, призначені для дітей, які потребують спеціалізованого догляду та реабілітації через свій стан здоров'я. Ці діти не можуть бути передані під патронатну опіку або в заклад опіки і виховання. Хоча максимальна кількість розміщених дітей у закладі становить 30, після отримання відповідної згоди воєводи, ця кількість може збільшитися до 45 дітей.

Інтервенційний перед-адопційний заклад – ним також керують воєводські органи самоврядування. Одночасно до них можуть бути влаштовані не більше 20 дітей, які потребують спеціалізованого догляду та перебувають у закладі під час очікування на усиновлення і не можуть бути влаштовані до родинної патронатної опіки. Дитина може перебувати там не довше ніж до виповнення одного року.

Узагальнюючи наведені дані, можна сказати, що ре-

Рисунок 15. Кількість закладів опіки і виховання (без сімейного типу)* та середня кількість дітей, влаштованих у них у 2021 році в Польщі



Джерело: власне опрацювання за даними Матеріально-фінансового звіту про виконання завдань у сфері підтримки сім'ї та системи патронатної опіки.

* Кількість закладів розраховувалась як різниця між загальною кількістю закладів та кількістю закладів опіки та виховання сімейного типу. *Liczbę placówek obliczono jako różnicę między łączną liczbą placówek a liczbą placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

форма патронатної опіки не принесла очікуваних результатів. Стимулювання розвитку патронатного батьківства в Польщі, головним чином через обмеження можливості функціонування великих закладів, призвело до збільшення кількості закладів та стагнації у сфері сімейних форм опіки. В інституційних закладах патронатної опіки у 2021 році перебувало загалом близько 15 тисяч дітей та молоді. За останні десять років кількість закладів подвоїлася, і цей процес часто супроводжувався практикою формального поділу будинків на менші, щоб відповідати новим стандартам без зміни існуючих методів роботи.³⁶ Позитивним ефектом запроваджених законодавчих норм є значне зменшення кількості дітей, які одночасно перебувають у закладі, але Польщі ще належить пройти довгий шлях до мети, яку ставить перед собою право дитини на виховання у родині.

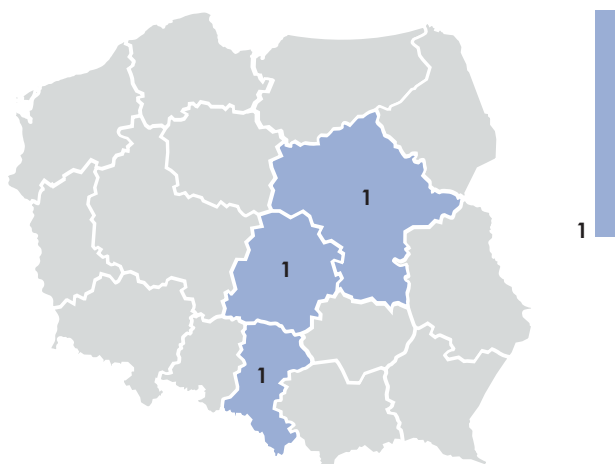


Рисунок 17. Кількість перед-адопційних інтервенційних закладів у 2021 році в Польщі

Система соціальної допомоги



До закладів, які здійснюють повну опіку над дітьми та мо-

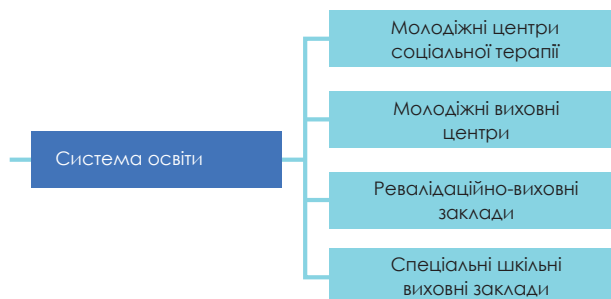
³⁶ Більше на цю тему: Вища контрольна палата, 2022, Реалізація опікунсько-виховних завдань у дитячих будинках. Інформація про результати перевірки, <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/21/089/> [Доступ: 12 квітня 2023].

лоддю ми також віднесли будинки соціальної допомоги (DPS), які діють на підставі окремих законодавчих норм.³⁷

Будинок соціальної допомоги – це заклад, який забезпечує побутові, опікунські, допоміжні і освітні послуги відповідно до встановлених стандартів, в обсязі та формах, що впливають з індивідуальних потреб осіб, які там перебувають. Існує кілька типів таких закладів в тому числі для дітей та молоді з вадами розумового розвитку. Згідно із законодавством, будинки для дорослих з вадами розумового розвитку також можуть бути об'єднані з такими будинками для дітей та молоді (стаття 55 Закону про соціальну допомогу), тому трапляється, що деякі люди проводять у них все життя (немає обмежень щодо мінімального віку дитини, яка туди влаштовується). Загалом у 2021 році в Польщі функціонувало 897 будинків соціальної допомоги.

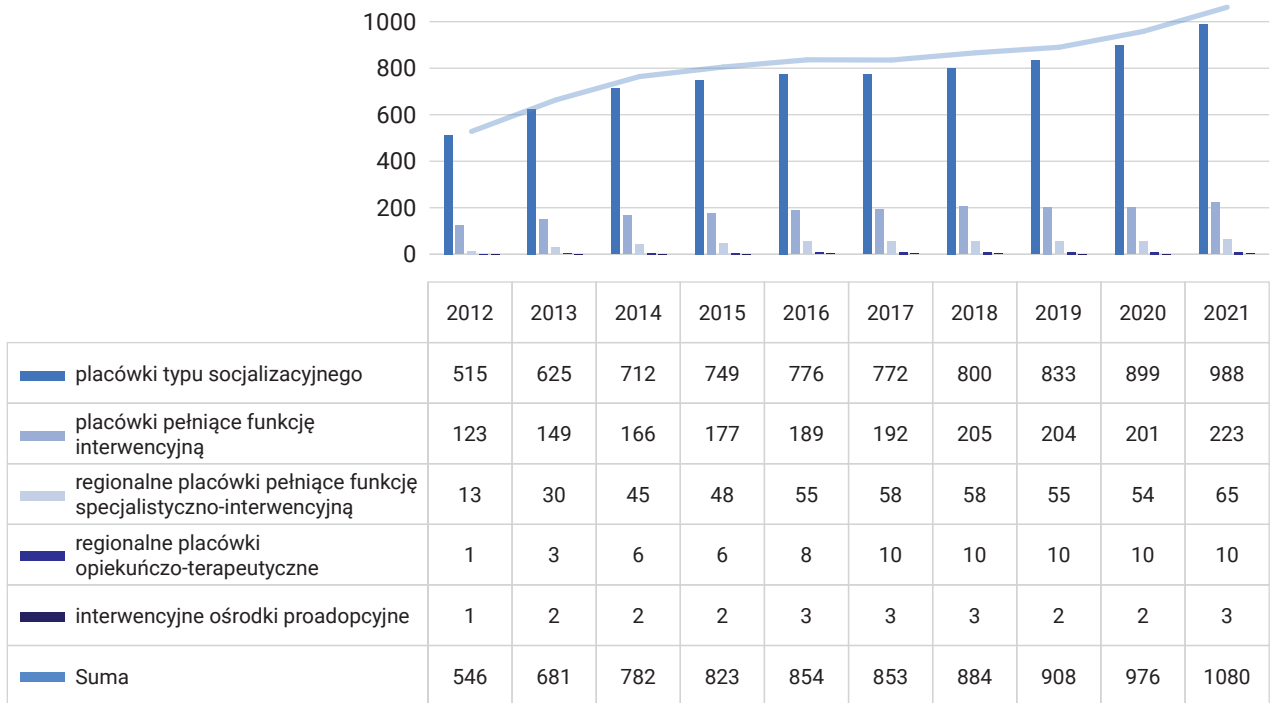
На жаль, дані Міністерства про вік мешканців наводяться загально, без поділу на типи будинків. Як наслідок, неможливо представити реальну кількість дітей та молоді, які перебувають у закладах різних типів. Головне статистичне управління (GUS) також надає дані без поділу на типи будинків, але інформація, доступна у Банку локальних даних, свідчить про те, що в 2021 році у будинках соціальної допомоги (DPS) в Польщі перебували загалом 1652 особи віком до 18 років. Працюючи над стратегією, ми проаналізували дані Міністерства праці та соціальної політики і встановили, що у 2019 році в будинках соціальної допомоги в Польщі перебували 2168 осіб у віковій категорії від 0 до 24 років.

Система освіти



³⁷ Закон від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу (Dz. U. z 2023r. poz. 185).

Рисунок 18. Кількість закладів інституційної патронатної опіки у поділі на види і типи у 2012-2021 рр. у Польщі



Джерело: власне опрацювання за даними Матеріально-фінансового звіту про виконання завдань у сфері підтримки сім'ї та системи патронатного піклування.

*Загальна кількість закладів менша, ніж впливає із суми його окремих типів, оскільки вищезазначені типи закладів опіки та виховання можуть поєднувати завдання, тобто, нп., заклад соціалізаційного типу може мати інтервенційні місця і тоді він відображається двічі у звіті.

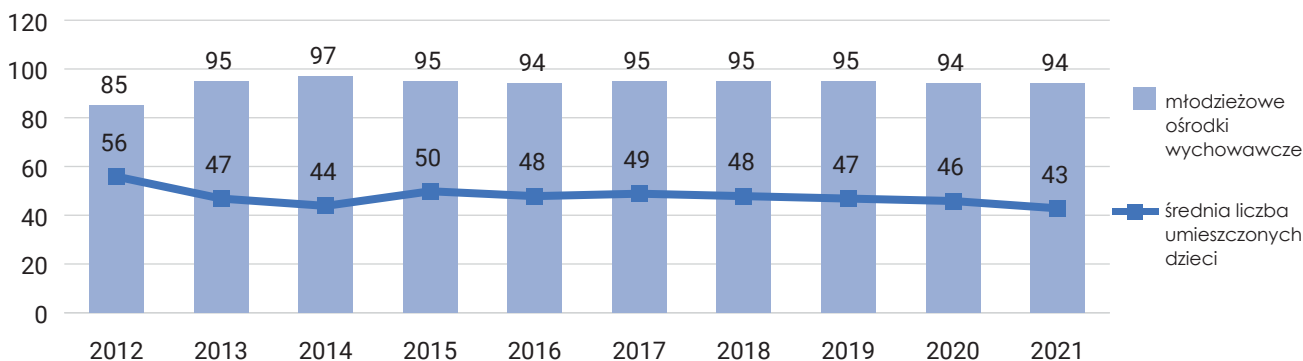
Огляд наступного сектору виявив аж чотири суб'єкти, які потенційно можна віднести до закладів, що здійснюють повну довгострокову опіку над дітьми і молоддю.

Молодіжний виховний заклад (центр) – це заклад, призначений для соціально дезадаптованої молоді до 18 років, яка потребує особливої організації навчання, методів роботи, виховання, психолого-педагогічної допомоги та ресоціалізації. На підставі рішення родинного суду у Молодіжний виховний заклад можуть також бути влаштовані соціально дезадаптовані підлітки з незначною розумовою відсталістю. Вихованець може залишатися у закладі до кінця навчального року після досягнення 18 років. Законодавство також передбачає можливість (за наявності вільних місць та відповідної згоди) прийняття до школи, якою керує заклад, вихованця, який вже не перебуває під опікою центру, але має довідку, що підтверджує його потребу в спеціальному навчанні через соціальну дезадаптованість.

За аналізований період кількість цих центрів майже не змінювалася, тоді як середня кількість вихованців, які були влаштовані до цих центрів протягом останніх 10 років поступово зменшувалася. У 2021 році середня кількість вихованців у одному закладі становила 43 особи. Загалом, у 2021 році в такого типу закладах перебувало 4020 дітей та молоді.

Молодіжні центри (заклади) соціальної терапії (MOS) – це заклад для дітей та молоді віком від 12 до 24 років, які внаслідок порушень розвитку, труднощів у навчанні та розладів соціального функціонування перебувають у групі ризику соціальної дезадаптації та потребують особливої організації навчання, методів роботи, виховання, а також психологічно-педагогічної допомоги та соціотерапії. На практиці ці заклади також забезпечують цілодобову довготривалу опіку, і загальна кількість дітей та підлітків, які там були поміщені у 2021 році становила 4266 осіб. У досліджу-

Рисунок 19. Кількість Молодіжних виховних закладів та середня кількість дітей, розміщених у них у 2012-2021 роках у Польщі



Джерело: власне опрацювання на основі даних Банку локальних даних Головного статистичного управління (BDL GUS).

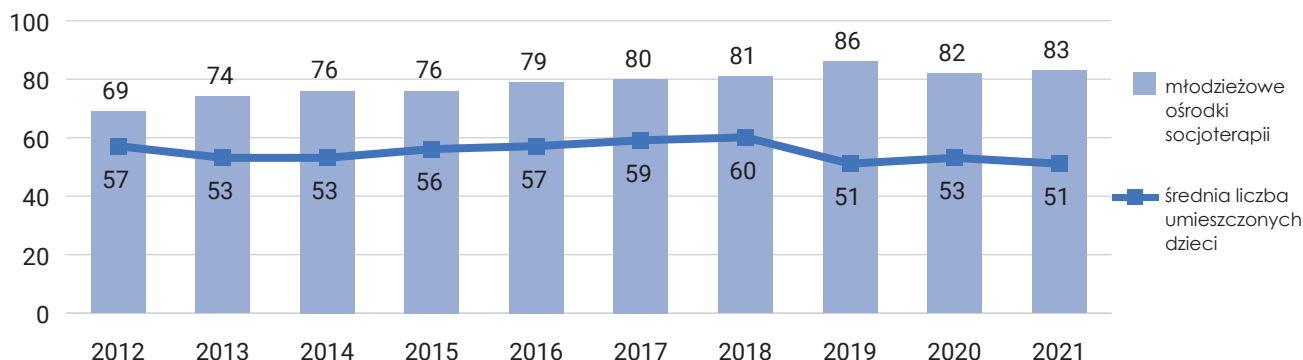
ваному періоді кількість таких закладів мала тенденцію до зростання з одночасним зменшенням середньої кількості вихованців, влаштованих до них. У 2021 році в середньому в одному Молодіжному закладі соціальної терапії перебував 51 вихованець.

У 2021 році загалом у двох вищеписаних типах закладів перебувало 8286 вихованців, що на 56% збільшує кількість дітей, які перебувають в інституційних формах опіки. Проте ця кількість далеко не охоплює всіх дітей, яким доводиться виховуватися поза родиною.

У системі освіти функціонують ще два типи закладів, які в ході нашої роботи ми остаточно вирішили не включати до довгострокових форм повної опіки над дітьми та молоддю з двох причин. По-перше, це час,

коли в них перебувають діти, адже навіть якщо протягом навчального тижня вони залишаються у гуртожитку/інтернаті, то на вихідні повертаються додому. Друга причина була дещо складнішою – ми знали, що насправді існує група дітей, які залишаються в цих школах також на вихідні, але тоді їх часто приписують до одного з закладів опіки і виховання і вони перебувають у відпустці або в сімейних домівках, або у закладах, в яких ми вже один раз їх порахували. Ми не хотіли надмірно дублювати кількість дітей у закладах, тим паче, ми усвідомлювали, що така ситуація може мати місце і у випадку інших закладів повної опіки над дітьми та молоддю. Але для порядку відзначимо ще два заклади освітньої галузі:

Рисунок 20. Кількість Молодіжних закладів соціальної терапії та середня кількість дітей, розміщених у них у 2012-2021 роках у Польщі



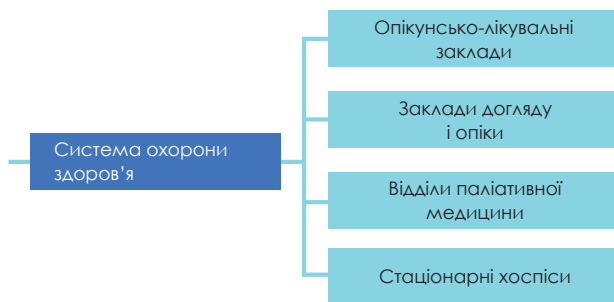
Джерело: власне опрацювання на основі даних Банку локальних даних Головного статистичного управління (BDL GUS).

Спеціальний шкільний виховний заклад – це заклад для дітей та молоді, які внаслідок інвалідності не можуть відвідувати школу або дитячий садок за місцем проживання. Цей тип закладів включає спеціальну початкову школу і може включати спеціальний дитячий садок. Заклад дозволяє дітям брати участь у багатьох індивідуальних і групових спеціалізованих заняттях, таких як педагогічна терапія, ревалідація, фізичне вдосконалення, соціальна профілактика та реабілітація, підготовка до самостійності в соціальному житті, а також участь у спортивних, туристичних чи рекреаційних заняттях. Діти, які охоплені патронатною опікою у цьому випадку – це діти, які живуть і відвідують школу у цих закладах, тоді як більшість дітей приїжджають щодня до школи, яка розташована у закладі. На підставі загальнодоступних даних неможливо визначити реальну кількість дітей, які постійно проживають у спеціальних шкільних виховних закладах.

Ревалідаційно-виховний заклад – це молодіжний реабілітаційно-виховний заклад для дітей та молоді зі значною розумовою відсталістю та розумовою відсталістю з множинними розладами. Молодіжні реабілітаційно-виховні заклади для дітей та молоді забезпечують спеціально адаптоване навчання на всіх рівнях загальнообов'язкового навчання.

Система охорони здоров'я

Останні заклади, які ми кваліфікували як інституційні форми опіки над дітьми та молоддю, – це суб'єкти, що діють у рамках системи охорони здоров'я:



Опікунсько-лікувальний заклад – це суб'єкт що здійснює лікування або підприємство, що здійснює медичну діяльність у формі цілодобового стаціонарного медичного обслуговування, крім стаціонарного. Це обслуговування полягає, зокрема, в догляді та реабілітації пацієнтів, які не потребують госпіталізації, а також у забезпеченні їх лікарськими засобами та медичними виробами, розміщення відповідно до стану їх здоров'я, також у проведенні медичної освіти пацієнтів та членів їх сімей, підготовка їх до самообслуговування та догляду за собою в домашніх умовах.

Заклад догляду і опіки – це заклад охорони здоров'я або організаційна одиниця закладу охорони здоров'я, в якому суб'єкт, що здійснює лікування надає стаціонарні та цілодобові медичні послуги іншого виду, ніж лікарня. Послуги, що надаються таким закладом, включають догляд та реабілітацію пацієнтів, які не потребують госпіталізації, та забезпечення їх необхідними для продовження лікування лікарськими засобами, розміщення та харчування відповідно до стану їх здоров'я, а також реалізацію освітніх послуг у сфері охорони здоров'я для пацієнтів та членів їх родин і підготовку цих пацієнтів до самообслуговування.

Відділи паліативної опіки – завданням відділень паліативної медицини є комплексна опіка та симптоматичне лікування хворих з невиліковними, нелетальними, прогресуючими захворюваннями, що обмежують життя. Ця опіка спрямована на покращення якості життя, попередження та полегшення болю та інших соматичних симптомів, на полегшення психічних і духовних страждань, а також страждань, спричинених соціальними умовами.

Стационарні хоспіси – медичний заклад, що надає позалікарняні медичні послуги. Це може полягати, зокрема, у наданні комплексної медичної, психологічної та соціальної допомоги невиліковно хворим пацієнтам та піклуванні про їхні родини.

На жаль, наразі ми не маємо останніх даних щодо кількості дітей та молоді, які перебувають у закладах охорони здоров'я, однак під час підготовки проекту Стратегії розвитку соціальних послуг та деінституалізації ми отримали необхідну інформацію від Націо-

нального Фонду здоров'я (NFZ), яка показує, що у 2019 році у зазначених закладах загалом перебувало 837 дітей та молоді віком від 0 до 24 років.

Система правосуддя

Система правосуддя

Виправні заклади і притулки для неповнолітніх

Останнім із секторів, які ми проаналізували, був сектор правосуддя, який включає виправні заклади і притулки для неповнолітніх. Зрештою, ми їх не враховували, але варто зазначити, що в Польщі є 27 виправних закладів і 14 притулків для неповнолітніх на 1729 місць, у тому числі 1539 для хлопців і 190 для дівчат (дані Міністерства юстиції).

Підсумок

Для всіх представлених інституцій характерна різна шкала тоталізації, пов'язана не лише з особливостями гофманівських тотальних інституцій, такими як тип просторового порядку, відстороненість між підопічними та персоналом, жорсткий розпорядок дня, уніфікованість і стандартизація вихованців³⁸ (рог. Chomczyński³⁹), а також з обсягом функцій, які вони виконують «замість» біологічної родини вихованців⁴⁰. Серед них можна знайти як установи, що пропонують повну опіку за дітьми та молоддю, так і заклади, які виконують опіку переважно в будні дні (спеціальні шкільні і виховні заклади). До наших підсумків ми заклафікували лише ті, які відповідають критеріям прийнятого нами визначення інституалізації. Дослідницьким ефектом нашої роботи стала пропозиція кількох індикаторів для моніторингу прогресу деінституаліза-

ції, жоден з яких зрештою не був включений у початковому вигляді до Стратегії, затвердженою постановою. За даними за 2019 рік, загальна кількість дітей та підлітків, які перебувають у інституційних формах повної опіки⁴¹ у Польщі становила приблизно 29 686 осіб у віці 0-24 років і становила 35% усіх дітей, розміщених поза сім'єю. Наша діяльність, спрямована на виявлення всіх потенційних місць опіки для дітей та молоді, була результатом як надійності дослідження, так і страху передбачуваної прогалини системи патронатної опіки. Ми передбачили, що якщо Стратегія буде зосереджуватися лише на цій одній системі, суб'єкти, які реалізовуватимуть її основи в майбутньому, можуть у разі загрози реалізації проєктів та індикаторів шукати «порятунку», направляючи дітей за межі своєї (системи патронатної опіки) сфери. Таким чином кількість дітей під опікою могла б зменшуватися, але за рахунок влаштування їх у «невидимі» заклади, а не внаслідок розвитку сімейних форм опіки. Наші занепокоєння ґрунтувалися на наведеному вище аналізі прогресу деінституалізації в Польщі, який показує високу прив'язаність до інституцій, і, водночас, брак розуміння потреб, необхідних для розвитку сімейних форм опіки.

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

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

40 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.

41 Закладах системи патронатної опіки (закладах опіки та виховання, регіональних опікунсько-терапевтичних закладах та інтервенційних перед-адопційних закладах), інституційних формах довготермінової стаціонарної опіки з опікунсько-лікувальним характером (закладах опіки та лікування, закладах догляду та опіки, а також хоспісах та відділах паліативної медицини) та інституційних шкільно-виховних формах (молодіжних виховних закладах та молодіжних закладах соціальної терапії).

Список літератури

Golczyńska-Grondas A., Błaszczak 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].

Матеріали для консультацій та матеріали громадських організацій

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”.

Авторки

АННА БУГАЛСКА

У 2006-2017 роках працювала в міністерстві як особа, відповідальна за управління європейськими фондами, де відповідала за сферу соціальної інтеграції. З 2017 року працює в Національній ревізійній спільноті соціальних кооперативів (Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych), а також співпрацює з Робочою спільнотою асоціацій громадських організацій WRZOS (Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych WRZOS). Співпрацює з воєводськими органами самоврядування у формуванні політики у сфері розвитку соціальної економіки та соціальних послуг. Під час створення стратегічної основи деінституалізації координувала роботу робочої групи щодо дітей, молоді, сім'ї.

МАГДАЛЕНА БЛАЩИК

дослідниця, аналітикиня, докторантка соціології в Лодзькому університеті, авторка численних дослідницьких проектів та публікацій, у тому числі щодо деінституалізації соціальних послуг. Зараз працює в Регіональному центрі соціальної політики в Лодзі. Займається системою підтримки та соціальною політикою, зокрема, в контексті набуття наукових знань для розробки ефективних державних заходів.

