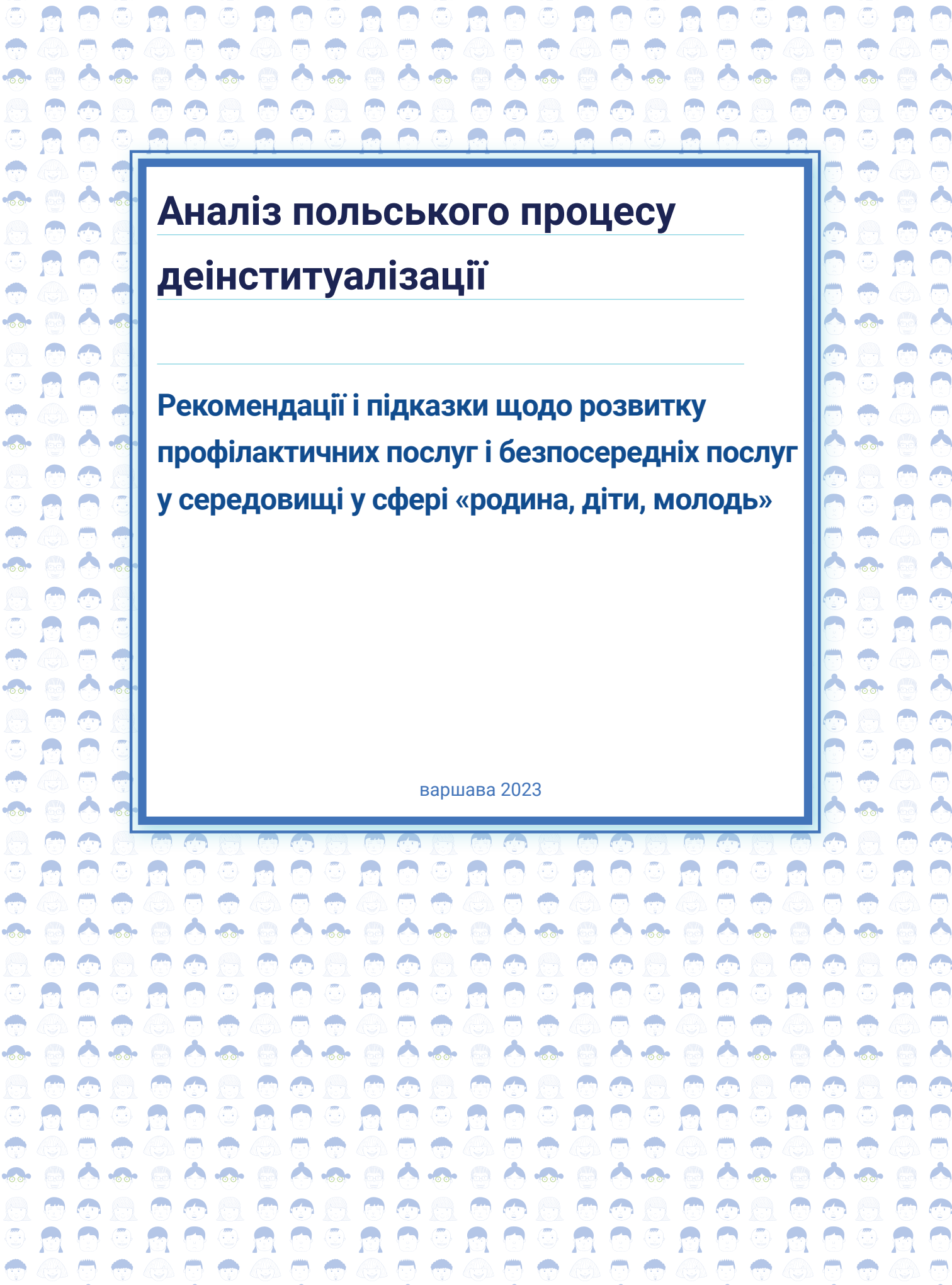




Аналіз польського процесу деінституалізації

**Рекомендації і підказки щодо розвитку
профілактичних послуг і безпосередніх послуг
у середовищі у сфері «родина, діти, молодь»**

варшава 2023

Аналіз польського процесу деінституалізації

**Рекомендації і підказки щодо розвитку
профілактичних послуг і безпосередніх послуг
у середовищі у сфері «родина, діти, молодь»**

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



Видання підготовлено в рамках проєкту, 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
Підтримка родин з дітьми – розвиток профілактичних послуг і безпосередніх послуг у середовищі	11
Вступ	11
Контекст розвитку послуг для родин із дітьми в Польщі	11
Довгострокове планування і стратегічні дії у рамках підтримки родин з дітьми.	18
Міжгалузева, міжміністерська та міжорганізаційна співпраця.	23
Профілактика – послуги в рамках підтримки родини з дітьми	26
Діяльність для реінтеграції родини	41
Підсумок	41
Практичні аспекти деінституціалізації у сфері патронатної опіки та підтримки сім'ї – системні зміни на рівні міста	45
Початок ... нового ...	45
„Надія - це не мрія, а спосіб здійснення мрій»	47
Йде нове ...	48
Рожеві окуляри чи надмірний оптимізм?	49
Дитина є найважливішою	50
Підсумок	55
Процес деінституціалізації патронатної опіки в Польщі - злети і падіння.	56
Вступ	56
Історія	56
Сьогодення	59
Абсолютно кожна дитина має право жити в сім'ї – ситуація дітей з інвалідністю у польській патронатній опіці у контексті деінституціалізації	64
Інвалідність - рамки визначення	64
Якщо не у біологічній родині - то де ?	65
Спеціалізована підтримка	66
Рання підтримка розвитку (wczesne wspomaganie rozwoju, скорочено - WWR)	68
Фінансова підтримка	69
Забезпечення відповідного приміщення	70
Навчання	71
Набір	71
Підтримка	73
На шляху до самостійності	74
Зміна мислення	74
Підсумок	75

Чи має соціально дезадаптована молодь рости в закладі?	76
Інституційна ресоціалізація – чи є в ній сенс?	76
Опис клієнта - підопічного/вихованця	76
Що варто робити, щоб так не сталося?	77
Установи ресоціалізації в Польщі.	78
Спосіб функціонування закладів.	78
Обмеження ізоляційної системи виховання і ресоціалізації	79
Інституційна ресоціалізація – чи є в ній сенс?	82
Пропоноване рішення - модифікація та деінституалізація системи.	83
Висновки	83
 Значення міжнародної співпраці у процесі деінституціоналізації дітей на прикладі діяльності Коаліції за сімейний патронат у 2011-2022 рр.	 86
Вступ	86
Коаліція за сімейний патронат - як парасолькова організація з адвокації.	86
Найважливіші нормативно-правові акти та документи, що впливають з них, для здійснення адвокатської діяльності з використанням міжнародних механізмів.	88
Використання механізмів ООН у діяльності на благо дитини, яка перебуває у патронатній опіці.	89
Робота на Європейському форумі в рамках парасолькової організації Eurochild.	98
Співпраця Коаліції з інституціями Європейського Союзу.	103
Підсумок	103
 Список літератури	 104
Інтернет-сторінки	116
Авторки і автори	117

Вступне слово

Завдяки підтримці Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) у 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», ми мали змогу зібрати досвід процесу деінституалізації, що триває в Польщі більше двох десятиліть.

Результатом стала ця публікація, яка містить аналітичну частину та розгорнуті рекомендації, що ґрунтуються на досвіді практиків, більшість з яких брали участь у роботі над проектом Національної стратегії розвитку та деінституалізації послуг у Польщі до 2040 року - сфера дітей, молоді, сім'ї. Елемент проекту стратегії деінституалізації послуг у Польщі до 2040 року.

Нижче міститься низка рекомендацій, які більш детально представлені далі у публікації.

1. Заходи з деінституалізації мають бути результатом продуманої, комплексної державної політики у сфері розвитку соціальних послуг, спрямованої на досягнення конкретної, вимірюваної та визначеної у часі мети.
2. Національні стратегічні рамки деінституалізації повинні бути підготовлені за участю всіх зацікавлених сторін, з урахуванням усіх аспектів і повним відображенням обсягу та зв'язку цього процесу із захистом прав людини, зокрема, включаючи: соціальну допомогу, підтримку сім'ї, охорону здоров'я та житлову політику.
3. Необхідне стратегічне лідерство зі сторони інституцій, відповідальних за соціальну політику, спрямоване на досягнення поставленої мети.
4. Стратегія деінституалізації повинна включати як набір індикаторів для досягнення бажаної мети, так і спосіб фінансування змін.
5. Необхідно проводити широкий і багатовимірний аналіз даних про становище дітей і сімей та реалізації процесу деінституалізації.
6. Необхідно створити незалежну групу експертів, завданням якої буде моніторинг та оцінка здійснюваних заходів, щоб гарантувати досягнення поставленої мети, а також проведення процесу постійного аналізу та впровадження змін.
7. Необхідно впроваджувати рішення, що підвищують участь сім'ї в діях на її користь - через її участь у діагностиці потреб та адекватній побудові, поширенні та щорічному оновленні місцевого кошика послуг, включаючи зустрічі мультипрофесійних команд за участю сім'ї, під час яких створюється індивідуальний план співпраці.
8. Варто впроваджувати соціальні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності населення щодо цінності сім'ї та зв'язків у сім'ї, позитивної моделі сімейних стосунків, потреб і можливостей дітей відповідно до віку та етапів розвитку сім'ї, а також кризових ситуацій, що виникають у зв'язку з цим.
9. Постульовані напрямки роботи з біологічною сім'єю і на її користь:
 - проведення заходів, спрямованих на зміцнення зв'язку між дитиною та біологічними батьками,
 - проведення заходів профілактичного характеру,
 - надання асистентської підтримки у разі виникнення перших труднощів у опіці над дитиною та її вихованні,
 - поглиблена соціальна робота з сім'ями, в тому числі використання допомоги підтримуючих родин,
 - посилення та розширення каталогу послуг з підтримки дітей та батьків з особливими потребами,

- виявлення та моніторинг порушень раннього розвитку, особливо у дітей з малозабезпечених сімей та сімей, що перебувають у групі ризику бідності, включення ранніх терапевтичних втручань та підтримки раннього розвитку,
- розширення доступу до системи спеціалізованого консультування - психологічного, педагогічного, юридичного, сімейного, надання терапевтичних та інших корекційно-виховних послуг сім'ям, які потерпають від насильства,
- надання тренінгового житла, особливо молодим батькам з інвалідністю та особам, які виходять з патронатної опіки для створення власної сім'ї,
- всебічна підтримка молодих людей при переході до дорослого життя,
- створення центрів денного догляду у кожній гміні, включаючи спеціалізацію центрів для задоволення потреб дітей з інвалідністю та інших груп дітей і підлітків, які потребують спеціалізованої допомоги,
- впровадження рішень, спрямованих на розширення участі дитини, яка опинилася в ситуації ризику або розлучена з сім'єю, у прийнятті рішень, які її стосуються,
- підтримка процесу досягнення життєвої стабільності дитини після розлучення з сім'єю,
- зменшення відтоку з сімей соціально дезадаптованої молоді або молоді, яка має ризик такої дезадаптації, шляхом розвитку форм ресоціалізації у середовищі, терапії та виховання,
- збільшити кількість судових експертних груп з метою оптимізації роботи сімейних судів та скорочення тривалості судових розглядів,
- координація та гармонізація співпраці між представниками установ з різних міністерств і відомств,
- посилення співпраці команд спеціалістів з сім'єю та на її користь,
- посилення співпраці фахівців, які працюють з біологічними та патронатними батьками, в яких перебувають діти,
- збільшення кількості та посилення компетентності персоналу, який працює з сім'ями, за допомогою спеціалізованих навчань, супервізії, наставництва, моніторингу.

10. Зміни в системі патронатного виховання:

- довгострокове планування видатків місцевих бюджетів на раціональній основі, зокрема на підтримку сім'ї та розвиток сімейного патронату, замість інвестицій в інституційні форми,
- створення бази у вигляді постійної та доступної допомоги спеціалістів для дітей, які перебувають під патронатною опікою (наприклад, терапія), а також швидкої медичної діагностики для дітей, які потребують негайної допомоги,
- підвищення кваліфікації та компетентності всіх учасників системи підтримки дітей та сімей,
- вдосконалення системи становлення самостійності у патронатній опіці, особливо дітей з інвалідністю,
- проведення систематичного та глибокого аналізу системи опіки над дитиною і сім'єю, включаючи оцінку діяльності та аналіз результатів,
- надання прийомним батькам, особливо тим, які виховують дітей з інвалідністю, доступу до інформації про форми фінансової та нефінансової підтримки та допомоги в отриманні такої підтримки,
- збільшення мінімального розміру допомоги патронатним батькам на дитину з довідкою про інвалідність або з довідкою про важку чи помірну форму інвалідності, а також на дитину, яка перебуває під опікою згідно із Законом про підтримку та ресоціалізацію неповнолітніх,
- забезпечення на рівні повіту приміщень для осіб, які бажають виконувати функцію патронатної сім'ї для дітей з інвалідністю, багатьох братів і сестер або дітей з особливими потребами,
- проведення широких кампаній з популяризації патронатного батьківства для формування позитивного іміджу осіб, які беруть на себе опіку над дітьми,

- сприйняття кожної дитини як особистості і надання їй належного рівня догляду та підтримки,
- створення місцевої системи підтримки для патронатних батьків та дітей, які перебувають під їхньою опікою.

11. Рішення для інституційної опіки, соціалізації та ресоціалізації дітей та молоді:

- розгалужена система підтримки у середовищі як основа роботи з дітьми та молоддю,
- концентрація прийняття рішень в рамках одного міністерства, яке приймає всі рішення, суттєві для функціонування та трансформації ізоляційних закладів,
- проведення широкого діалогу щодо форми та функцій ізоляційних закладів,
- еволюційний характер змін, тестування розробленої моделі та її впровадження у практику,
- підготовка до самостійного життя, включаючи групи самостійності, можливість навчання в школі у середовищі та співпраці з місцевим середовищем,
- можливість для підопічного обирати заклад,
- розміщення закладів на відстані, яка дозволяє батькам/законним опікунам мати легкий доїзд,
- запровадження спільного навчання,
- зменшення кількості закладів на 10-30 дітей,
- скорочення терміну перебування в закладі з 6 до 12 місяців (з можливістю продовження до 24 місяців),
- групова робота на базі корекційної спільноти,
- висока автономія корекційної спільноти.

12. Постійний моніторинг незалежною групою експертів та впровадження висновків щодо виконання Польщею положень Конвенції про права дитини.

13. Міжнародне співробітництво з метою обміну досвідом та впровадження реального процесу деінституалізації.

ЙОАННА ЛЮБЕРАДЗКА-ГРУЦА

Президентка Правління
Фонду «Польки можуть все»

Виховання дитини – це тривалий і складний процес, який найчастіше відбувається в біологічних сім'ях. Під час нього з маленької, беззахисної істоти молода людина перетворюється на цілком сформованого та відповідального громадянина, здатного виконувати різні соціальні та сімейні ролі.

Однак бувають ситуації, коли дитина не може або не повинна рости в біологічній сім'ї. Існує багато причин для цього, таких як хвороби батьків, залежності, психічне та фізичне насильство, використання та занедбування. У таких випадках часто виникає ситуація, коли біологічним батькам надається можливість змінити свою поведінку і почати дбати про благополуччя дитини з належною дбайливістю та відповідальністю, згідно з принципом: «місце дитини в сім'ї».

Правда полягає в тому, що якщо занедбування і порушення з боку батьків продовжуються, то це свідчить про те, що дана сім'я не здатна та, ймовірно, не буде здатна забезпечити добробут дитини. У таких випадках сімейні форми патронатного виховання приходять на допомогу, оскільки їх функціонування є найбільш подібним до біологічних сімей.

Кожній дитині потрібна сім'я. Вона потребує близьких людей, які будуть підтримувати її в будь-якій ситуації, супроводжувати її та допомагати на нелегкому шляху одужання від пережитих травм і у дорослішанні, щоб стати людиною, готовою згодом зустріти виклики дорослого життя. Те, що насправді потрібно – це стабільність, незмінність і впевненість у тому, що більше найближчі не підведуть, і що дитина завжди може розраховувати на їх підтримку.

Бути патронатним батьком чи матір'ю – це, безумовно, величезний виклик. Це важка праця, яка полягає у тому щоб щодня доводити дитині: «я тут», «я без тебе нікуди не піду», «я тебе не покину», «ти завжди можеш на мене розраховувати». Ця робота може бути надзвичайно складною, особливо коли дитині завдали такої рани, що вона боїться по-справжньому вірити в ці слова.

Прийняття цього складного, але великого рішення – стати патронатним батьком або матір'ю та створити безпечний дім для дитини надто рідко сприймається суспільством як виконання важливої життєвої місії. Боротьба з системою та переконаннями, що, перш за все, біологічні батьки мають право на дитину, якими б кривдниками вони не були, спостереження за важкими емоціями дитини, пов'язані з роздряпування старих ран та вторинною травматизацією в результаті експозиції на такий самий негативний досвід, – це речі, з якими часто доводиться мати справу патронатним батькам.

Борючись за справжнє добро прийнятої дитини, забезпечуючи їй належний догляд і постійно супроводжуючи її в добрі і погані часи, ми сподіваємося, що любов, яку вона отримає переважить кривду, яку дитина зазнала раніше.

Опікунсько-виховні заклади, незалежно від їхньої професійності в роботі з вихованцями, не можуть забезпечити дітям таке саме родинне тепло та відчуття того, що на світі є люди, для яких їх благополуччя та щастя є найголовнішим.

Тільки в сімейних формах патронатної опіки діти, які мають можливість виховуватися в біологічних сім'ях, можуть відчувати цілющу силу любові та прийняття, щоб нарешті довіритися та повірити у те, що вони важливі, бажані та кохані. На мою думку, інституційні заклади не здатні належним чином впоратися з цим викликом.

ДОРОТА МАРТІНЮК

12 років є вихованкою патронатної опіки, яка говорить про себе не як про вихованку, а як про дочку прекрасних людей – Едити і Ярослава Войтасінських. Студентка 3 курсу психології Університету Марії Кюрі-Склодовської в Любліні, тренерка VCC, спеціалістка з HR у Люблінському офісі Польського товариства студентів і випускників психології «PSSIAP», у рамках якого працює над інтеграцією студентів психології, що навчаються у люблінських навчальних закладах і популяризує психологічні знання серед молоді і старших людей, шляхом проведення різних майстер-класів, вебінарів і кампаній.

**Рекомендації і підказки щодо розвитку
профілактичних послуг і безпосередніх послуг
у середовищі у сфері «родина, діти, молодь»**

Підтримка родин з дітьми – розвиток профілактичних послуг і безпосередніх послуг у середовищі

ДОКТОР НАУК ІЗАБЕЛА КРАСЄЙКО

Вступ

Аналіз заходів, які реалізуються у сфері системи підтримки сім'ї, а також допомоги та соціальної інтеграції, буде проводитись у даній публікації з особливим наголосом на тих діях, які спрямовані на підтримку сімей з дітьми у виконанні їх функцій або на допомогу біологічним батькам у поверненні дитини з патронатної опіки, якщо це не суперечить її благополуччю. Тут будуть представлені форми допомоги і послуг для сімей з дітьми, які повинні бути включені в пропозицію допомоги на території гміни (місті чи селі), відомому як місцевий перелік послуг. Більшість цих заходів здійснюється в Польщі в державних установах соціальної допомоги, таких як організаційні підрозділи соціальної допомоги, тобто центри соціальної допомоги, повітові центри допомоги сім'ї, заклади, що надають спеціалізовані консультаційні послуги, заклади підтримки та заклади кризового втручання. Громадські організації виконують завдання, замовлені гмінами, а також надають додаткові послуги, що фінансуються з коштів, отриманих на конкурсній основі або шляхом збору пожертвувань від громадськості.

У даній публікації буде детально розглянуто процес розвитку послуг для сімей з дітьми, які вже запроваджено в Польщі та що можливо запровадити в Україні, а також виклики, з якими Польща ще стикається. Представлено процес змін у сфері підтримки сімей з дітьми в Польщі, щоб надихнути розвиток подібних послуг в Україні та застерегти від труднощів, які виникають у цьому процесі. Також представлені методичні рекомендації, запропоновані експертними групами, та пропозиції змін у системі підтримки сім'ї та системі допомоги та соціальної інтеграції у сфері родини з дітьми в Польщі.

Контекст розвитку послуг для родин із дітьми в Польщі

На розвиток форм підтримки сімей з дітьми в Польщі вплинуло декілька факторів – зокрема, велика кількість

людей, які після політичної та економічної трансформації 1980-х років не знайшли себе у змінній реальності, подальші перетворення у країні та зростаючі соціальні проблеми: тривале безробіття, навчена безпорадність, успадкована бідність¹. До 1980-х років основними клієнтами соціальної опіки передусім були люди похилого віку, люди з інвалідністю, багатодітні сім'ї, сім'ї людей, які вживали психоактивні речовини, або сироти з дитячих будинків. Після соціальних змін серед отримувачів соціальної допомоги стали переважати люди працездатного віку, які, як правило, мали міцне здоров'я, але – головним чином через безробіття – не мають достатніх коштів на своє утримання². Хронічна криза в сім'ї та безпорадність дорослих членів сім'ї породили інші проблеми: вживання алкоголю, домашнє насильство, занедбування дітей. Якщо в період трансформації соціальний захист безробітних не викликав заперечень і навіть був бажаним, то в наступні роки було помічено, що доступність матеріальної допомоги призводить до залежності та небажання людей до соціальної та професійної активізації³. Численні дефіцити, що виникали у частини родин, які жили у бідності, і проблеми, породжені конкретними недотачами, одночасне виникнення проблем і той факт, що існуючі проблеми породжували інші, створили несприятливу ситуацію для самостійного вирішення цих проблем. Бувало, що в родинях не

1 A. Hryniewicka, *Pomoc społeczna w liczbach*: 2010. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2010; R. Szarfenberg, *Interwencja rodzinna i piecza zastępcza – pomiędzy mediami, polityką i dowodami*, [w:] D. Trawkowska (red.), *Pomoc społeczna wobec rodzin*, Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2011; R. Szarfenberg (red.), *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, WRZOS, Warszawa 2011.

2 M. Szyłko-Skoczny (red.), *Pomoc społeczna wobec zjawiska bezrobocia. Raport z badań*, Fundacja im. Friedricha Eberta, Warszawa 1993, s. 15.

3 Za: M. Brenk, K. Chaczko, R. Płasek, *100 lat systemu pomocy społecznej w Polsce*, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_14746_bhw_2018_39_10/c/21709-20820.pdf [Доступ: 19.02.2023].

було готовності і бажання вживати заходи для вирішення проблем та не було переконання, що така можливість існує. Тому ці родини потребували допомоги та підтримки, в тому числі й у виховній сфері⁴.

У березні 1989 р. під час переговорів за круглим столом⁵, підгрупа з охорони здоров'я визначила загальні напрямки соціальної політики та затвердила створення підгрупи з реформування соціальної допомоги⁶. Цей документ передбачав, що до кінця 1990 року буде прийнято новий закон про соціальну допомогу. Нова соціальна допомога мала нівелювати очікувані негативні наслідки трансформації – пауперизацію широких соціальних верств, безробіття та розширення проявів соціальної патології⁷. Законом про соціальну допомогу, прийнятим 29 листопада 1990 року, було створені нові установи – міські, місько-гмінні та гмінні центри соціальної допомоги, а на рівні воєводств – воєводські групи соціальної допомоги. Пізніше, у 1998 році, разом з адміністративною реформою, були створені повітові центри підтримки сім'ї. Крім того, визначено нові шляхи фінансування соціальної допомоги за рахунок бюджетних та позабюджетних коштів та створено можливість розвитку кадрів соціальної допомоги шляхом запровадження таких посад соціальної роботи: соціальний працівник, старший соціальний працівник та спеціаліст із соціальної роботи⁸. На жаль,

це не протидіяло зростаючій дисфункційності соціальної допомоги, яка була перевантажена кількістю завдань. У 1990-х роках масштаби соціальної допомоги систематично розширювалися, вводилися нові види та програми допомоги. На соціальну допомогу було покладено відповідальність за вирішення проблем, що виникли внаслідок відсутності сімейної політики, обмеження виховних і соціальних функцій школи, неналежного функціонування охорони здоров'я та житлової політики⁹. Це призвело до ситуації, коли діяльність центрів соціальної допомоги майже повністю звелася до виплати порівняно невеликих грошових виплат за рахунок активної соціальної роботи, соціальної активізації чи нематеріальних послуг¹⁰.

Прийняття наступного закону про соціальну допомогу 12 березня 2004 року¹¹ повинно було розпочати новий період розвитку соціальної допомоги в Польщі. Намір полягав на посиленні системи соціальної допомоги, спрощенні переліку виплат, підвищенні гнучкості їх надання та обмеженні зловживань при отриманні допомоги, включно з раціоналізацією видатків на виплати¹². Центри соціальної допомоги в гмінах були зобов'язані, зокрема, до: надання грошової допомоги, організації опікунських послуг, надання притулку, проведення соціальної роботи з використанням активаційного соціального контракту, здійснення консультаційних заходів або створення соціальних будинків і гмінних центрів підтримки. Повітові центри допомоги родині стали відповідальними за надання спеціалізованих консультацій, допомогу в інтеграції особам, які мають труднощі в адаптації до життя, допомогу іноземцям, управління будинками соціальної допомоги та територіальними центрами підтримки, які діють на більшій території, ніж

4 Z. Kawczyńska-Butrym, *Rodziny zależne od pomocy – wsparcie z zewnątrz – wykorzystanie zasady domina i synergii* (DiS) oraz zasobów rodziny, [w:] D. Trawkowska (red.), *Pomoc społeczna wobec rodzin*, Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2011

5 Круглий стіл - переговори, які велися з 6 лютого по 5 квітня 1989 року між представниками влади Польської народної республіки, демократичної опозиції та представниками костелу (представниками Католицького костелу та Євангелічно-Аугсбурзького костелу).

6 W. Salomonowicz, *Porozumienia Okrągłego Stołu*, Wydawnictwo NSZZ Solidarność Regionu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 1989, s. 223–22.

7 *Założenia reformy pomocy społecznej. Projekt z października 1989 roku*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2016, nr 35 (4), s. 175.

8 Za: M. Brenk, K. Chaczko, R. Pląsek, *100 lat systemu pomocy społecznej w Polsce*, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmefat1.element.ojs-doi-10.14746_bhw_2018_39_10/c/21709-20820.pdf [Доступ: 19.02.2023].

9 I. Rybka, *Diagnoza pomocy społecznej w latach 1991–2006. Możliwości i bariery zastosowania instrumentów ekonomii społecznej w pomocy społecznej*, „Ekonomia Społeczna. Teksty” 2006, nr 23.

10 E. Bojanowska, J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna: od opieki do pomocy*, [w:] E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymśa, G. Uścińska (red.), *Stulecie polskiej pomocy społecznej 1918–2018*, Ministerstwo Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej – Narodowe Centrum Kultury, Warszawa 2018.

11 Закон від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу, Dz. U. 2004 Nr 64, poz. 593 z późn. zm.

12 I. Rybka, *Diagnoza pomocy społecznej w latach 1991–2006*, dz. cyt.

гміни, а також, насамперед, забезпечення підтримки сімейної патронатної опіки. Регіональні центри соціальної політики у воєводствах були зобов'язані розробити воєводську стратегію у сфері соціальної політики, організації навчання кадрів соціальної допомоги, а також діагностування і моніторингу¹³. Елементи контролю та координації діяльності соціальної допомоги залишалися однак у сфері державної адміністрації: воєводських управлінь (департаментів соціальних справ) і міністерства, відповідального за соціальне забезпечення¹⁴. У 2010 році Робоча група профспілок громадських організацій (Wspólnota Robocza Związków Zawodowych Organizacji Socjalnych) ініціювала підготовку стандартів соціальної роботи з окремими соціальними групами, зокрема з родинами із дітьми¹⁵ та моделі інституцій¹⁶, в яких виконання адміністративної роботи щодо призначення грошової допомоги було відокремлено від поглибленої соціальної роботи, яка полягає у соціальній активізації осіб та сімей та допомозі їм у пошуку виходу із складних життєвих ситуацій. На жаль, їх реалізація є розтягнутою у часі, епізодичною та через кадровий дефіцит соціальних працівників триває і досі.

Як вказано вище, була потреба у фактичній, активізаційній допомозі для всієї родини, а також для дітей у сім'ї, особливо для тих, які є небажаними, голодними, скривдженими, підданими сексуальному насильству¹⁷ сформульована як у літературі на цю тему в галузі со-

ціальних наук¹⁸, так і практиками¹⁹. 29 липня 2005 року був прийнятий Закон «Про протидію насильству в родині»²⁰. Він визначає завдання у сфері протидії насильству в родині, правила щодо дій по відношенню до осіб, які постраждали від насильства в родині, та осіб, підозрюваних у його вчиненні. Це стосується як діяльності соціальних працівників, так і правоохоронних органів та органів правосуддя (працівників поліції, опікунського суду, прокуратури), освіти та охорони здоров'я. На його основі здійснюється процедура Голубої карти (Niebieska Karta)²¹. Цей закон надає соціальним працівникам повноваження забирати дітей із сімей, коли вони зазнають домашнього насильства. На той час найпоширенішою альтернативою відібраним від батьків дітям були родинна патронатна опіка або

13 J. Hryniewicz, *Zakres i kierunki zmiany w pomocy społecznej*, [w:] M. Rymsza (red.), *Reformy społeczne. Bilans dekady*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2004.

14 Стандарти соціальної праці з сім'єю і дітьми, https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/MM_WWA_29.11.pdf [Доступ: 11.02.2023].

15 Стандарти соціальної праці з сім'єю і дітьми, https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/MM_WWA_29.11.pdf [Доступ: 11.02.2023].

16 K. Kadela, A. Białas, *Podręcznik instruktażowy „Modele Instytucji”*, <https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/PodrecznikModelv512.pdf> [Доступ: 11.02.2023].

17 A. Zwoliński, *Krzywdzone dzieci. Zagrożenia współczesnego dzieciństwa*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2012.

18 M. in. K. Wódz, *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*, Wyd. Naukowe Śląsk, Katowice 1998; B. Matyjas, *Praca z rodziną dysfunkcyjną – w poszukiwaniu nowych strategii i modeli*, [w:] E. Kantowicz, A. Olubiński (red.), *Działanie społeczne na progu XXI w.*, Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2003; J. Brągiel, *Rodzina obszarem pracy socjalnej*, [w:] J. Brągiel, P. Sikora (red.), *Praca socjalna – wielość perspektyw. Rodzina – Multikulturowość – Edukacja*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2004; U. Kozubowska, *Nowe wymiary pracy socjalnej z rodziną – stan aktualny i kierunki przemian*, [w:] J. Brągiel, P. Sikora (red.), *Praca socjalna – wielość perspektyw. Rodzina – Multikulturowość – Edukacja*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2004; K. Marzec-Holka, *Trauma przemocy seksualnej dziecka a granice interwencji w życie rodziny*, [w:] A. Żukiewicz (red.), *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, Wyd. Impuls, Kraków 2011; D. Trawkowska, *Praca socjalna z rodziną w pomocy społecznej – skuteczny czy pozorny instrument przeciwdziałania wykluczeniu rodzin korzystających z pomocy społecznej*, [w:] K. Wódz, S. Pawlas-Czyż (red.), *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego*, Wyd. Akapit, Toruń 2008; R. Szarfenberg (red.), *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, dz. cyt.; M. Rymsza, *Praca socjalna i pracownicy socjalni w modelu aktywnej polityki społecznej*, [w:] K. Wódz, K. Piątek (red.), *Socjologia i polityka społeczna a aktualne problemy pracy socjalnej*, Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2004; M. Rymsza (red.), *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.

19 Зокрема на Національних конференціях соціальних працівників у Ченстохові.

20 Закон від 29 липня 2005 року про протидію насильству в сім'ї, Dz. U. 2005 Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.

21 Ширше: A. Prusinowska-Marek, *Interwencja w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą*, Wyd. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2013.

багатомісні заклади опіки та виховання, включно з дитячим будинком для маленьких дітей.

Вищезгадані зміни знову не принесли суттєвих ефектів щодо підтримки сімей з дітьми. Зі звітів про дослідження²² на тему стану польської соціальної роботи випливає, що діяльність соціальних працівників весь час не була активізаційною для клієнтів. Незважаючи на досить високу кваліфікацію (більшість з них мали вищу освіту) та розуміння своєї ролі у сфері підтримки сім'ї, вони не змогли застосувати свої навички, наприклад у сфері виконання робіт із застосуванням соціального контракту, оскільки вони були обтяжені великою кількістю обов'язків, які виконувалися для багатьох середовищ, які значно різнилися проблемами. Їх робота і далі зводилася в основному до підготовки заявок для отримання грошової допомоги та виконання інших адміністративних процедур. Незважаючи на постулати соціальних працівників і розробку Робочою громадою профспілок громадських організацій моделей інституцій і стандартів соціальної роботи, зміни на національному рівні, які полягали би, зокрема, на відокремленні соціальної допомоги від надання грошових виплат, не відбувалося²³. Незважаючи на динамічний розвиток теорії соціальної роботи та вису-

нення законодавцем соціальної роботи на перше місце в завданнях соціального працівника, працівник зазвичай обирав бюрократичну схему дій. Його не навчали так званої клінічної соціальної роботи, тому працівник не знав психологічних механізмів появи безпорадності, не міг надати емоційної підтримки чи мотивувати до змін. Якщо, навпаки, він проводив соціальну роботу, спрямовану на поліпшення ситуації клієнта, він обирав проблемно-орієнтовану модель роботи. Працівник директивно зобов'язував клієнта виконувати поставлені ним завдання, замість того, щоб концентруватися на потребах і сильних сторонах членів сім'ї, заохочуючи використання інституційних ресурсів. Зазвичай це перешкоджає людям вступати в глибші стосунки з працівником і визнавати свої глибші проблеми.

Е. Орпик²⁴ стверджує, що причина поглиблення маргіналізації сімей, які користуються соціальною допомогою, полягала, зокрема, у позиції та поведінці окремих соціальних працівників. На його думку, саме вона є найважливішим фактором, що спричиняє закріплення та посилення у підопічних почуття заниженої самооцінки, безпорадності, безсилля, розвиток пасивної та агресивної поведінки. Орпик відніс до прикладів неадекватної поведінки соціального працівника у відносинах допомоги:

- **незацікавленість реальними потребами сім'ї**, обмеження лише перевіркою матеріально-побутового становища з метою надання матеріальної допомоги, здійснення оцінки з точки зору експерта,
- **критика, негативна оцінка, ставлення до клієнта як до «учня»** викликає опір і відбиває бажання приймати допомогу,
- **повчання підопічного щодо того, як він має вести домашнє господарство, виховувати дітей, шукати роботу, лікуватися**, налагоджувати стосунки з партнером або щодо розриву цих стосунків тощо без обґрунтування способів це зробити, незнання особливостей місцевості, поточної пропозиції послуг працівником і не врахування стану апатії та відсутності надії у клієнта,

22 M. in. M. Rymśa, *Praca socjalna i pracownicy socjalni w modelu aktywnej polityki społecznej*, dz. cyt. ; M. Rymśa (red.), *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, dz. cyt.; K. Łangowska, *Asystent rodziny jako nowa metoda pracy pomocy społecznej*, [w:] M. Szpunar (red.), *Asystentura – nowa metoda w pomocy społecznej w Polsce*, Wyd. MOPS w Gdyni, Gdynia 2010; Dudkiewicz M. (red.), *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011; A. Kotlarska-Michalska, *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych w świetle badań socjologicznych*, [w:] J. Brągiel, I. Mudrecka (red.), *Problemy kształcenia zawodowego pracowników socjalnych*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998; A. Kotlarska-Michalska, *Przejawy dysfunkcji w pomocy społecznej i możliwości jej naprawy*, [w:] R. Szarfenberg, D. Trawkowska (red.), *Jaka pomoc społeczna?* http://recesja.icm.edu.pl/ips/problemyps/forum13_14.pdf [dostęp dnia: 20.11.2022]; K. Piątek, *Kilka uwag na temat pomocy społecznej w Polsce w ujęciu badań socjologicznych*, [w:] R. Szarfenberg, D. Trawkowska (red.), *Jaka pomoc społeczna?* http://recesja.icm.edu.pl/ips/problemyps/forum13_14.pdf [Dostęp: 20.11.2022].

23 M. Dudkiewicz, M. Granosik, M. Raław, *Rekonstrukcje uwarunkowań i rekomendacje*, [w:] M. Dudkiewicz (red.), *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.

24 E. Orpik, *Pomoc społeczna – remoralizacja czy demoralizacja?* <http://www.frs.pl/materialy.php> [dostęp dnia 21. 11. 2022] [dostęp dnia 21. 11. 2012], E. Orpik, *Praca socjalna – motywowanie do zmiany*, <http://www.frs.pl/materialy.php> [Dostęp: 15.10.2022].

- **застосування конфронтації, залякування, обмеження чи відкликання грошової допомоги**, подання до суду заяв про примусове лікування, кураторський нагляд, влаштування дітей до патронатної родини чи опікунсько-виховного закладу, якщо хтось не виконує поради – як основний спосіб мотивувати сім'ю до «співпраці»,
- **очікування від клієнтів різних документів та заяв**, які виконують захисну роль для працівника від думки, що він не виконав свої обов'язки належним чином, що викликає опір з боку клієнтів,
- **ненадання допомоги сім'ї у ситуації відбору дитини до виховного закладу та у разі невиконання рекомендацій** - обмеження, а часто навіть унеможливлення контакту з дитиною, яка перебуває у виховному закладі чи патронатній родині.

Подібної думки був і М. Літінський²⁵. Він також вважав, що соціальні працівники часто були арбітральними, маніпулятивними та ставилися до клієнтів із презирством.

М. Римша²⁶ стверджував, що в системі соціальної допомоги того часу було багато недоліків, особливо у сфері соціальної роботи з біологічними родинками. На його думку, в той час, коли дитина перебуває у патронатній родині, ніхто не допомагав біологічній сім'ї працювати над змінами в житті, щоб вони змогли забрати назад дитину, яка виховується в патронатній опіці. М. Рацлав²⁷, також оцінюючи функціонування системи підтримки сім'ї на той час, констатувала, що, на думку експертів, система локальної підтримки сімей та їхніх дітей є вкрай недосконалою, особливо нерозвиненими є процедури влаштування дітей поза сімейним домом, а втручання соціальних служб часто відбувається лише в критичній ситуації. Соціальний працівник рідко знаходиться у ролі особи, яка органі-

зовує та координує всю діяльність по відношенню до дитини та її родини набагато раніше, коли труднощі лише починають виникати.

До 2005 року лише деякі центри соціальної допомоги мали секції по роботі з родиною²⁸. Також постулювалася потреба у зміні моделі роботи соціальних працівників із сім'єю. Передбачається, що це буде робота не тільки «для» сім'ї, але й «з» сім'єю, поєднання діяльності соціально-побутового, соціально-виховного та терапевтичного характеру. Було використано зразкову концепцію роботи з неповною сім'єю, розпочату в 1970-х роках під керівництвом Е. Маринович-Хетки²⁹, у якій були прийняті правила роботи з індивідуальним випадком („case work”), беручи за основу, що соціально-виховна діяльність повинна бути адресована як до окремих членів сім'ї (матерям, дітям), так і до сім'ї в цілому. Ця програма передбачала заходи, зосереджені на трьох напрямках: підтримка всієї родини (матеріальна, у послугах, інтервенційна), підтримка матері у виконанні батьківських функцій та інтенсифікація форм допомоги дітям. Е. Маринович-Хетка³⁰, як прихильниця «реляційної моделі соціальної роботи», тобто «орієнтації, зосередженої на допомозі в розвитку, супроводі, перетворенні середовища, з якого також виростають передумови для соціальної роботи, збагаченої прикметником виховна, або також до соціальної роботи, яка завдяки такій орієнтації набуває рис громадської роботи [...] у цьому підході оцінка можливості змін базується на визнанні людської сили даної особи та її оточення, а соціальний працівник [...] є фасилітатором змін»³¹.

Так само недостатньою виявилася робота судового куратора, який найчастіше використовував інформа-

25 M. Liciński, *Przemoc w pomocy*, http://www.frs.pl/docs/przemoc_w_pomocy_-_marek_licinski.pdf [Доступ: 16.02.2023].

26 M. Rymsha, *Opieka zastępcza nad dzieckiem a praca socjalna, czyli o niedostatkach zreformowanego systemu pomocy społecznej w Polsce*, [w:] A. Kwak (red.), *Z opieki zastępczej w dorosłe życie. Założenia a rzeczywistość*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2006.

27 M. Raclaw, *Zmiany w pracy socjalnej z rodziną – w stronę kontroli stylu życia i zarządzania marginalizacją*, [w:] M. Rymsha (red.), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą a urzędem*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012.

28 Np. MOPR w Poznaniu, MOPS w Łodzi.

29 E. Marynowicz-Hetka, *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną niepełną*, IWZZ, Warszawa 1980

30 E. Marynowicz-Hetka, *Pedagogika społeczna*, t. 1, Wyd. PWN, Warszawa 2006.

31 E. Marynowicz-Hetka, *Kultura praktyki w pracy socjalnej z rodziną – uwagi na marginesie lektury*, [w:] A. Żukiewicz (red.), *Rodzicielstwo zastępcze w perspektywie teoretycznej i praktycznej*, Wyd. Edukacyjne Akapit, Toruń 2010, s. 141-142.

ційно-контролюючу модель³². Працівники освіти такі як вихователь, шкільний педагог, психолог, педагог психолого-педагогічної консультації, зазвичай працювали лише на території закладу і мали обмежений вплив на те, що відбувається з дітьми вдома, якщо батьки не співпрацюють із цими закладами. Подібно і з сімейним терапевтом, який працює лише з родиною, яка виражає готовність до терапії і проводиться в його кабінеті. Додатково у ті часи (2000-2012) був низький рівень співпраці між цими службами (міждисциплінарні групи були створені пізніше – вони були запроваджені Законом від 10 червня 2010 року про внесення змін до Закону про протидію насильству в родині³³).

Підсумовуючи частину, яка відноситься до вищеведеного опису стану допомоги особам та сім'ям на рубежі 20-го та 21-го століть, а також з інших досліджень, проведених Д. Травковською³⁴, Й. Кжишковським³⁵, Й. Вшулкою³⁶, А. Курчем³⁷, М. Сродонь³⁸, Б. і В. Стерна³⁹ та

основі власних досліджень⁴⁰ виникає, що:

- **широка, активізаційна, превентивна модель соціальної роботи з сім'єю, орієнтована на пошуки виходу зі складних ситуацій**, закладена в Законі про соціальну допомогу та теорію соціальної роботи, не відповідала кадровим та організаційним можливостям державних центрів соціальної допомоги, а також їх можливостям щодо забезпечення житлових потреб.
- **центри соціальної допомоги переважно зосереджувалися на наданні матеріальної допомоги**; і очікували, що соціальну роботу в широкому сенсі візьмуть на себе неурядові організації та інші групи самопомогі. Завдання з профілактики та терапії, у той час, покладалися на різні навчальні заклади, такі як школи та консультаційні центри,
- **широкий спектр соціальної роботи, який характеризує професійну роль соціального працівника**, вимагає від нього спеціалізованої кваліфікації для роботи з родинами, що мають багато проблем, таких як залежності, різні захворювання, включаючи психічні, ситуації насильства та кризи. Однак на той час досягнення такого рівня навичок було не реалістичним, оскільки соціальним службам, зокрема, соціальним працівникам, не вистачає необхідних навичок у галузі діагностики, проведення діалогу, що мотивує до змін, контрактної допомоги, та оцінки роботи з сім'єю,
- **вузькі очікування клієнтів соціальної допомоги щодо соціальних працівників та їх небажання до нематеріальних форм допомоги**, що призвело до посилення бюрократичного стилю соціальної роботи в Польщі. Більшість клієнтів зверталися лише за матеріальною допомогою, не виражаючи потребу в інших діях, спрямованих на відновлення незалежності. Деякі групи клієнтів, здається, не проявляли бажання до економічної незалежності. Серед них можна виокремити людей з бідних середовищ, осіб з трансгенераційною травмою, довготривалих безробітних, багатодітних сімей, матері-одиначок, які стали залежними від цієї допомоги,

32 T. Jedynak, K. Stasiak (red.), *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*, Wyd. Prawnicze Lexis- Nexis, Warszawa 2008.

33 Закон від 10 червня 2010 року про зміни закону про протидію насильству в сім'ї, Dz. U. 2010 Nr 125, poz. 842, z późn. zm.

34 D. Trawkowska, *Portret współczesnego pracownika socjalnego*, Wyd. Naukowe Śląsk, Katowice 2006; D. Trawkowska, *Praca socjalna z rodziną w pomocy społecznej – skuteczny czy pozorny instrument przeciwdziałania wykluczeniu rodzin korzystających z pomocy społecznej*, dz. cyt.

35 J. Krzyszkowski, *Miedzy państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem. Determinanty funkcjonowania środowiskowej pomocy na poziomie lokalnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2005; J. Krzyszkowski, *Pomoc społeczna*, IRSS, Warszawa 2008.

36 J. Wszolek, *Zmiany w opiece nad dzieckiem i rodziną w latach 1989 – 2009*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2010, nr 1.

37 A. Kurcz, *Standardy umiejętności w pracy socjalnej. Samoocena opanowania umiejętności zawodowych przez pracowników socjalnych*, [w:] J. Brągiel, A. Kurcz (red.), *Pracownik socjalny. Wybrane problemy zawodu w okresie transformacji ustrojowej*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2002

38 M. Środoń, *Problemy samotnych matek korzystających z pomocy społecznej*, [w:] M. Rymśa (red.), *Samotne macierzyństwo i polityka społeczna*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001

39 B. Sterna., W. Sterna., *Jak powstaje uzależnienie od pomocy społecznej?* „Praca Socjalna” 2000, nr 2.

40 I. Krasiejko, *Metodyka działania pracownika socjalnego z rodziną*, [w:] S. Czarnecka, R. Majer, M. Mirowska (red.), *Rodzina w lokalnym systemie pomocy społecznej*, AV Centrum, Częstochowa 2005.

- **недоліки, а інколи й повна відсутність профілактичних заходів**, що забезпечують підтримку сімей перед появою кризи, відсутність можливостей підтримки сімей під час кризи через невелику кількість центрів сімейної консультації та центрів кризового втручання, недостатня кількість патронатних родин, особливо таких, що виконують функцію опікунської «швидкої допомоги», та родин, які підтримують дітей з особливими потребами,
- **тенденція «поглинання» добрих практик старою, закостенілою, бюрократичною системою соціальної допомоги**, що можна побачити на прикладі суспільного договору,
- **проблеми у співпраці між установами та представниками закладів, що представляють різні сектори:** соціальної допомоги, освіти, охорони здоров'я, судової системи, а також між державними установами та неурядовими організаціями,
- **вадливість рішень у сфері місцевої соціальної політики.** Місцеві системи підтримки сімей не працювали ефективно, а стратегії вирішення соціальних проблем на рівні гмін і повітів існували лише в документах.

Обмеження у розподілі виплат призвели до того, що соціальна допомога не завжди доходила до тих, хто її дійсно потребував, а до тих, хто міг її отримати. Надлишок клієнтів, що припадає на одного соціального працівника, занадто велика територія діяльності призводили до рутинності та поверховості у розпізнаванні проблем, а також до зниження мотивації працівників до роботи. Бар'єром у виконанні соціальної роботи, як тоді, так і зараз, є бюрократична структура суб'єктів соціальної допомоги та необхідність заповнення великої кількості об'ємної документації клієнта. Недоліком також є низький вплив співробітників на ефективність функціонування закладу і невелика ступінь самостійності у прийнятті рішень – це керівник затверджує план допомоги, складений рядовим співробітником для даного клієнта.

Недоліки в соціальній роботі з сім'єю були помітні як до драматичної події, якою є вилучення дитини із сім'ї, так і під час перебування дитини в опікуно-виховному закладі чи патронатній родині, а також пізніше на багато років, коли повнолітня дитина

вирішує повернутися до родинного дому⁴¹.

Критичні зауваження щодо системи протидії соціальної маргіналізації дітей, молоді та сімей висловили також практики⁴². М. Літінські⁴³ детально проаналізував неефективність таких систем: освіти, соціальної допомоги, охорони здоров'я, судової системи та недоліки у здійсненні системної реформи.

Критичні зауваження стосуються і методичних дій соціальних працівників.

Незважаючи на ці труднощі та недосконалість соціальної допомоги, можна було помітити точкові зміни в окремих установах та появу індивідуальних ідей та ініціатив. Це стало можливим завдяки вступу Польщі до Європейського Союзу у 2004 році, а отже запровадженню європейських тенденцій боротьби з бідністю та маргіналізацією, протидії соціальному відчуженню та активній інтеграції. Центри соціальної допомоги та повітові центри допомоги сім'ї, які не боялися змін, почали звертатися для отримання фінансових ресурсів до Європейського соціального фонду та впроваджувати системні проекти, в рамках яких реалізовувалися різні соціальні послуги, спрямовані на соціальну та професійну активізацію, педагогічний підхід та підтримку батьків і інтеграції родин.

Незважаючи на початкові труднощі із залученням сімей до проектів і підтриманням їх регулярної уча-

41 A. Kwak, *Z opieki zastępczej w dorosłe życie. Założenia a rzeczywistość*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2006; J. Hryniewicz, *Odrzuceni. Analiza procesu umieszczania dzieci w placówkach opieki*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2006.

42 E. Orpik, *Pomoc społeczna – remoralizacja czy demoralizacja?* dz. cyt., E. Orpik, *Praca socjalna – motywowanie do zmiany*, dz. cyt.; Z. Skuza., B. Żukowska, *Pracownik socjalny bez retuszu na internetowym forum pomocy społecznej*, [w:] M. Mirowska (red.), *Rola pomocy społecznej w rozwoju środowiska lokalnego – przykłady środowiskowej pracy socjalnej*, Wydawnictwo AJD, Częstochowa 2012

43 З увагу на об'ємний матеріал, раджу ознайомитись з ним: M. Liciński, *Uwagi krytyczne na temat na temat systemu przeciwdziałania marginalizacji społecznej dzieci, młodzieży i rodzin*, <http://www.frs.pl/materialy.php> [Доступ: 21.11.2022].

сті у заняттях, результати були задовільними⁴⁴. Дедалі менше дітей потрапляло до закладів опіки та виховання⁴⁵. Зокрема, завдяки цим заходам, після кількох років роботи (з 2005 по 2012 рр.) було прийнято Закон від 9 червня 2012 р. «Про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки», який дає можливість комплексної підтримки сімей з дітьми, включаючи повсемісне впровадження послуги сімейного асистента. Виникла потреба у створенні нової професії – асистентів родини, які б інтенсивно підтримували сім'ю в подоланні труднощів, особливо у виконанні нею опікунської та виховної функції в її житловому середовищі. Закон набув чинності 1 січня 2012 року. Він визначає сферу діяльності польської держави з сім'ями, які мають труднощі у виконанні функцій опіки та виховання, що призводить до загрози або влаштування дітей у патронатні родини. Закон регулює питання щодо:

- 1) профілактики у життєвому середовищі для родин, які відчувають труднощі у виконанні опікунської та виховної функцій; 2) сімейного патронату;
- 3) інституційної патронатної опіки;
- 4) забезпечення самостійності дорослих вихованців патронатної опіки;
- 5) процедури усиновлення;
- 6) завдання державного управління у сфері підтримки сім'ї та системи патронатної опіки;
- 7) принципи фінансування системи опіки над дитиною і патронатної опіки.

Робота з сім'єю здійснюється переважно у формі послуг сімейного асистента, а допомога в догляді та вихованні здійснюється у формі: центрів денного супроводу, підтримуючих родин та консультації спеціаліс-

тів. Окрім послуг, запроваджених цим Законом, сім'я має можливість скористатися іншими формами соціального забезпечення та соціальних послуг, передбаченими іншими законами.

Довгострокове планування і стратегічні дії у рамках підтримки родин з дітьми.

Успішність виконання завдань оперативними працівниками пов'язана з плануванням діяльності на вищому рівні, співпрацею управлінського персоналу та отриманням коштів на конкретні послуги, посередницьку діяльність і відповідну інфраструктуру. У кожному з 16 воеводств Польщі⁴⁶ раз на 10 років розробляється стратегія вирішення соціальних проблем. Її підготовкою займаються регіональні центри соціальної політики, які беруть на роботу для цього додаткових експертів. Така стратегія складається з діагностичного стану допомоги в даному регіоні, аналізу потреб і ресурсів, бачення і місії стратегії та пропозицій щодо напрямів дій у конкретних сферах допомоги для даної категорії клієнтів.

Ці програми деталізуються в гмінах⁴⁷. Раз на два роки створюється гмінна програма підтримки сім'ї. Зазвичай вона складається з характеристик даної гміни, тобто соціально-демографічного аналізу гміни та опису соціальних проблем та інвентаризації ресурсів. Далі встановлюються цілі програми та конкретні напрями діяльності, описується процес реалізації та моніторингу, включаючи адресатів та виконавців програми, фінансування, моніторинг та оцінку. Завдяки програмі є можливість координувати та гармонізувати мультипрофесійну співпрацю з сім'єю та для сім'ї в даній гміні з метою зміцнення її внутрішніх та зовнішніх ресурсів, що дозволяє самостійно задовольняти потреби розвитку дитини. Крім того, важливо впроваджувати рішення, які збільшують участь сім'ї в діяльності на її користь – через діагностику потреб сімей з дітьми, створення партнер-

44 I. Krasiejko I., *Metodyka działania asystenta rodziny*, Wyd. 1, Wyd. Naukowe Śląsk, Katowice 2010; M. Rudnik, *Asystentura rodzin realizowana w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce*, [w:] M. Szpunar (red.), *Asystentura – nowa metoda w pomocy społecznej w Polsce*, Wyd. MOPS w Gdyni, Gdynia 2010.

45 K. Łangowska, *Dobre praktyki w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni na przykładzie asystentury rodzin*, [w:] A. Żukiewicz (red.), *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki i pomocy do wsparcia*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011; M. Szpunar (red.), *Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”*, Wyd. MOPS w Gdyni, Gdynia 2011.

46 Адміністративний поділ Польщі <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/podzial-administracyjny-polski/> [Доступ: 19.02.2023].

47 Адміністративний поділ Польщі <https://stat.gov.pl/statystyka-regionalna/jednostki-terytorialne/podzial-administracyjny-polski/> [Доступ: 19.02.2023].

Правова основа реалізації підтримки сімей з дітьми в Польщі

- 1) Конституція Республіки Польща від 2 квітня 1997 року. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483).
- 2) Закон «Про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки» від 9 червня 2011 р. (Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2022 r. poz. 447, 1700, 2140).
- 3) Закон від 4 листопада 2016 року про підтримку вагітних жінок та сімей «За життя» (Dz. U. 2016 poz. 1860; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2020 r. poz. 1329, z 2022 r. poz. 2140).
- 4) Закон від 25 лютого 1964 р. - Кодекс про сім'ю та опіку (Dz. U. 1964 Nr 9 poz. 59; цілісний текст після змін - Dz. U. z 2020 r. poz. 1359, z 2022 r. poz. 2140).
- 5) Закон «Про протидію насильству в родині» від 29 липня 2005 року (Dz.U. 2005 Nr 180 poz. 1493; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
- 6) Закон від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, 2270, z 2022 r. poz. 1, 66, 1079, 1692, 1700, 1812, 1967, 2127, 2140, 2754).
- 7) Закон від 26 жовтня 1982 р. Про виховання в тверезості та протидію алкоголізму (Dz. U. 1982 Nr 35 poz. 230; цілісний текст після змін - Dz. U. z 2023 r. poz. 165, 240).
- 8) Закон «Про протидію наркоманії» від 29 липня 2005 року (Dz. U. 2005 Nr 179 poz. 1485; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2023 r. poz. 172, z 2022 r. poz. 2600).
- 9) Закон від 26 жовтня 1982 р. про провадження у справах неповнолітніх (Dz. U. 1982 Nr 35 poz. 228; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2018 r. poz. 969, z 2022 r. poz. 1700).
- 10) Закон від 24 квітня 2003 р. про громадсько-корисну діяльність і волонтерську діяльність; (цілісний текст після змін – Dz. U. z 2022 r. poz. 1327, 1265, 1812).
- 11) Закон від 8 березня 1990 р. про гмінне самоврядування (Dz.U. 1990 Nr 16 poz. 95; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2023 r. poz. 40).
- 12) Закон від 11 лютого 2016 року про державну допомогу у вихованні дітей (Dz. U. 2016 poz. 195; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2022 r. poz. 1577, 2140).
- 13) Закон від 5 грудня 2014 року про картку багатодітної сім'ї (Dz. U. 2014 poz. 1863; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2021 r. poz. 1744, z 2022 r. poz. 2140, 2243, 2754).
- 14) Закон від 28 листопада 2003 року про сімейну допомогу (Dz. U. 2003 Nr 228 poz. 2255; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2022 r. poz. 615, 1265, 2140).
- 15) Закон від 7 вересня 2007 року про допомогу особам, які мають право на аліменти (Dz. U. 2007 Nr 192 poz. 1378; цілісний текст після змін - Dz. U. z 2022 r. poz. 1205, 2140).
- 16) Закон від 4 лютого 2011 року про опіку над дітьми віком до 3 років (Dz.U. 2011 Nr 45 poz. 235; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2023 r. poz. 204).
- 17) Закон від 20 квітня 2004 року про сприяння зайнятості та інститути ринку праці (Dz. U. 2004 Nr 99 poz. 1001; цілісний текст після змін – Dz. U. z 2022 r. poz. 690, 830, 1079, 1383, 1561, 1812, 2140, 2666, 2754, z 2023 r. poz. 240).
- 18) Закон від 19 липня 2019 року про надання соціальних послуг центром соціальних послуг (Dz.U. 2019 poz. 1818).
- 19) Закон від 13 червня 2003 р. про надання захисту іноземцям на території Республіки Польща (Dz. U. 2003 Nr 128 poz. 1176; цілісний текст після змін - Dz. U. z 2022 r. poz. 1264, 1383, z 2023 r. poz. 185).
- 20) Закон від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави (Dz.U. 2022 poz. 583; цілісний текст після змін - Dz. U. z 2023 r. poz. 103, 185).
- 21) Конвенція про права дитини, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 20 листопада 1989 року. (Dz. U. 1998 Nr 120 poz. 526).

Повний текст вищезазначених законів міститься на сайті <https://isap.sejm.gov.pl/>

Регіональні та місцеві програми та плани:

1. Стратегія розвитку гміни.
2. Гмінна програма підтримки родини.
3. Гмінна програма профілактики і вирішення проблем, спричинених алкоголем.
4. Гмінна програма протидії наркоманії.
5. Гмінна програма протидії насильству в родині та охорони жертв насильства в родині.
6. Повітова стратегія вирішення соціальних проблем.
7. Повітова програма протидії насильству в родині та охорони жертв насильства в родині.
8. Повітова програма дій з допомоги особам з інвалідністю.
9. Повітова програма розвитку патронату у повіті.
10. Стратегія соціальної політики для воеводства.
11. Воеводська програма підтримки родини і системи патронатної опіки.
12. Воеводська програма протидії насильству в родині.
13. Програма „Картка родини” - воеводська стратегія.
14. Воеводська регіональна оперативна програма Program Operacyjny.
15. Стратегія розвитку країни.

ських стосунків, побудову, розповсюдження та щорічне оновлення місцевого переліку послуг, зустрічі мульти-професійних команд за участю сім'ї.

Програма підтримки сім'ї в даний час адресована всім сім'ям з даної гміни, як тим, які функціонують належним чином і шукають стимули для розвитку сімейної системи в пропозиціях гміни, так і тим, що перебувають у кризовому стані. Велика увага приділяється корекційним, вирівнюючим шанси чи підтримуючим заходам, які знаходяться на межі профілактики та допомоги в і без того складній для сім'ї ситуації. Програма враховує різноманітні очікування та потреби, головною метою якої є надання підтримки кожній родині, дітям та молоді.

Координатором програми є Центр соціальної допомоги, а її виконавцями – насамперед гмінні установи, що працюють у сфері підтримки дітей та сімей – навчальні заклади, дитячі садки, центри культури, бібліотеки, центри спорту та рекреації, громадські організації та Повітовий центр допомоги родині, повітові відділи поліції, команди судової кураторської служби, волонтери, місцеві лідери та інші. Інструментом, який спрощує реалізацію цілей програми, є графіки виконання, які розробляються в першому кварталі поточного року.

Для ефективного виконання поставлених завдань між установами укладаються угоди. Після закінчення року суб'єкти, відповідальні за виконання окремих завдань, подають звіти до Центру соціальної допомоги.

Основним джерелом фінансування Програми є кошти установ та організацій, які виконують визначені в ній завдання, та кошти, отримані від конкурсів для громадських організацій. Програма підтримки сім'ї підлягає моніторингу на предмет відповідності із визначеними цілями. У першому кварталі кожного року партнери програми оцінюють виконання завдань минулого року. Критеріями такої оцінки є показники виконання завдань. Інструментом оцінювання є звітна таблиця з цілями, завданнями та результатами. Моніторинг здійснюється з використанням кількісних та якісних даних. На підставі цього Центр соціальної допомоги складає щорічний збірний звіт про виконання програми. Кінцева оцінка має на меті проаналізувати результативність та ефективність реалізації поставлених у програмі цілей, а її результати є основою для формулювання цілей і завдань у наступних програмах та у визначенні напрямів просімейної політики в гміні⁴⁸.

48

Там само.

Приклад – фрагмент Стратегії у сфері соціальної політики Лодзького воєводства до 2030 року^{<?>}

СФЕРА: Підтримка родин

Мета: Посилення опікунсько-виховного потенціалу сімей з дітьми

Напрямок 1. Проведення профілактичних заходів, спрямованих на розширення знань та підвищення компетентності батьків щодо забезпечення потреб дітей, у тому числі у зв'язку з інвалідністю дитини.

А. Обґрунтування реалізації заданого напрямку

Діагностика виявила наступні питання, проблеми та потреби в розвитку:

1. Система підтримки сімей у Лодзькому воєводстві є недостатньою вже на етапі профілактичних дій із родинами.
2. Домінуючою формою підтримки є грошова допомога. Їх отримують 63,7% отримувачів соціальної допомоги, тоді як у 2018 році користувалося менше 44% всіх отримувачів допомоги у формі виплат^{<?>}.
3. Підтримку у вигляді консультацій спеціалістів отримали 6,2% сімей. Кількість цих сімей з 2014 року зменшилася з 6,5 тис. до 3,8 тис у 2018 році.
4. У воєводстві відсутні заклади денного перебування. У 2016-2019 роках кількість закладів денного перебування зменшилася аж на 20.
5. Асистенти родин відіграють важливу роль у підтримці сімей. У 2016-2019 роках кількість асистентів коливалася, наразі 88% гмін наймає загалом 248 помічників, які підтримують 2,1 тис. сімей – на 600 менше, ніж у попередньому році. Тому така форма підтримки доступна не скрізь, трапляється, що асистенти наймаються за договором доручення, що призводить до відсутності безперервності підтримки.
6. Ще одна проблема – якість підтримки асистентів родини. У 2019 році щодо 42% сімей успішно закінчили роботу, внаслідок виконання цілей – на 5% менше, ніж у 2018 році. Водночас зріс відсоток сімей, які не співпрацюють з асистентом родини (на 8 процентних пунктів). У зв'язку з припиненням співпраці сім'єю протягом 2019 року співпрацю з асистентом припинили 134 сім'ї.
7. Зменшилася кількість сімей, для яких причиною припинення роботи була відсутність ефектів – у 2019 році це 8% сімей, охоплених діяльністю асистента родини (зменшення порівняно з 2018 роком на майже 6 процентних пунктів).

В. Завдання:

- Проведення профілактичної діяльності з родинами з метою нарощування ресурсів, зміцнення сімейних зв'язків, інтеграції родини та розвитку виховних компетенцій батьків, у тому числі в сім'ях іммігрантів; протидія насильству та настроям безпорадності, запобігання проблемам, які є наслідком міграції, включаючи феномен. євросирітства.
- Моніторинг ранніх розладів розвитку, особливо дітей у бідних сім'ях та сім'ях, які перебувають у групі ризику бідності, і включення раннього терапевтичного втручання та підтримку раннього розвитку.
- Посилення співпраці команд/мереж спеціалістів із родиною та для родини.
- Всебічний супровід молодих дорослих на етапі переходу до дорослого життя.
- Підвищення доступності та якості роботи служб та спеціалістів для підтримки сім'ї, включаючи охорону здоров'я, забезпечення спеціалізації та безперервності асистентської допомоги у разі перших труднощів опікунсько-виховного характеру – посилення міжінституційної співпраці (Повітові центри допомоги родині – Центри соціальної допомоги) та міжсистемне співробітництво (система соціальної допомоги – судочинство – освіта – охорона здоров'я) для підтримки сім'ї, посилення ролі та участі неурядових організацій.

С. Механізми:

1. Інституційна співпраця:

- що розвивається між Повітовими центрами допомоги родині та Центрами соціальної допомоги, а також будь-якими організаціями та установами, серед тем зацікавленості яких є родина,
- залучення неурядових організацій до виконання завдань із сім'єю та для сім'ї,
- проведення заходів щодо зміцнення зв'язків між дітьми та біологічними батьками на основі співпраці на рівні місцевого самоврядування (гміни та повіти), навчальних закладів, психолого-педагогічних консультаційних центрів, центрів денної підтримки, спеціалізованих консультаційних центрів, неурядових організацій,
- використання досвіду інших воєводств щодо отримання сімей підтримки та інших міст щодо впровадження поглибленої соціальної роботи з сім'ями (наприклад, Краків, Варшава),
- проведення пілотного проекту у сфері мультипрофесійного співробітництва (проект Кооперасје 3D).

2. Професіоналізація та підготовка персоналу: щодо персоналу Центрів соціальної допомоги шляхом здійснення спеціалізованого навчання, супервізій, наставництва, моніторингу. Впровадження та розробка методів та стандартів роботи, зокрема шляхом розподілення завдань соціальних працівників і асистентів родини.

3. Реалізація наступних заходів:

- проведення детального аналізу потреб сімей та коригування рівня послуг у місцях, де виникають найбільші проблеми та потреби (просторовий аналіз)
- створення закладів денної підтримки в кожній гміні, включаючи спеціалізацію закладів щодо забезпечення потреб дітей з інвалідністю та інших груп дітей і підлітків, які потребують професійної підтримки
- збільшення доступу до системи спеціалізованих консультацій - психологічної, педагогічної, юридичної та сімейної терапії, доступної на рівні гміни
- проведення конференцій, тренінгів та освітніх зустрічей, майстер-класів з батьківських навичок – Шкіл для батьків, індивідуальних консультацій для батьків; співпраця в цьому відношенні між психолого-педагогічними консультаційними центрами, Центром соціальної допомоги, Повітовим центром допомоги родині та громадськими організаціями,
- залучення більшої кількості асистентів родини, забезпечення безперервності їх роботи та спеціалізації в тому числі щодо підтримки сімей з інвалідністю; надання їм компетенцій найвищої якості;
- покращення умов праці асистентів (щодо оплати праці, форми найму),
- забезпечення терапії та інших корекційно-просвітницьких способів впливу на родини з проблемою насильства,
- забезпечення навчальними квартирами, особливо для: молодих батьків з інвалідністю, осіб, які вийшли з патронатної опіки та створюють власні сім'ї,
- використання досвіду та потенціалу Центру діагностики та лікування фетального алкогольного спектру порушень (FASD), мультиплікація цієї форми підтримки.

D. Ресурси і можливості

1. Мережа спеціалізованих консультацій та існуючі заклади денної підтримки.
2. Регіональна оперативна програма Лодзького воєводства 2014-2020 – вісь VII та аналогічні заходи у програмі на 2021-2027 роки.
3. Оперативна програма «Знання – Освіта – Розвиток» і аналогічна програма на 2021-2027 роки.
4. Бюджет воєводства.
5. Бюджети гмін і повітів.

Міжгалузева, міжміністерська та міжорганізаційна співпраця.

Зараз у Польщі постійно виникають проблеми з міжміністерською співпрацею (між соціальною допомогою, охороною здоров'я, освітою, правосуддям), міжгалузевою співпрацею (між урядовими інституціями, місцевим самоврядуванням, неурядовими організаціями та приватним сектором) та міжорганізаційною співпрацею. З метою гармонізації діяльності різних спеціалістів, принаймні в окремих частинах країни впроваджується модель співпраці для підтримки осіб та сімей. Її метою є посилення та покращення співпраці між установами соціальної допомоги та інтеграції з суб'єктами інших галузевих політик, включаючи освіту, охорону здоров'я, судову систему та поліцію. Модель співпраці включає всебічну міжгалузеву підтримку на рівні гміни та повіту, спрямовану на соціальну інтеграцію осіб і сімей, які перебувають у маргіналізації або знаходяться під загрозою бідності та соціальної ізоляції.

Співпраця, відповідно до моделі, здійснюється на трьох рівнях:

1. Інституційний рівень – співпраця Центрів соціальної допомоги з іншими установами. Модель описує принципи та спосіб встановлення формалізованих партнерств суб'єктів соціальної допомоги та соціальної інтеграції з суб'єктами інших галузевих політик на місцевому рівні, в освіті, охороні здоров'я, судочинстві, поліції.

2. Рівень працівника – співпраця соціальних працівників із працівниками інших установ, що надають послуги мешканцям даної гміни. Модель у цій частині пропонує рішення для інтеграції діяльності з особами, родинami та соціальними групами, на їх благо, а також для розробки механізмів співпраці між соціальними працівниками та працівниками інших установ.

3. Рівень клієнта – співпраця соціальних працівників та їх партнерів з особою чи родиною, що дозволяє зробити підтримку відповідною до фактичних потреб. У цій частині модель включає, зокрема: опис створення індивідуального діагнозу потреб осіб, сімей і соціальних груп і створення плану співпраці, який враховує всебічну підтримку, що охоплює грошові виплати та

послуги багатьох суб'єктів у місцевому середовищі⁴⁹.

Рекомендація

Нижче наведено схему, яка ілюструє розташування спеціалістів, які працюють з біологічною сім'єю та дітьми у континуумі, де на одному кінці знаходиться підтримка сім'ї та недирективні методи роботи, а на іншому – захист дітей та мобілізаційно-наглядові методи роботи.

Як видно з вищенаведеної схеми, кожен із представників допомагаючих та інтервенційних професій здійснює діяльність як у сфері підтримки сім'ї, так і захисту безпеки дитини. Відмінність полягає в більшій частоті певних видів діяльності порівняно з іншими, а також в методиці їх проведення представником даної професії. Сімейний терапевт більше слідує за сім'єю, надає підтримку та поради в кризових ситуаціях, що виникають на етапах розвитку сім'ї, аналізує структуру та історію сім'ї з точки зору сил і блоkad, які перешкоджають розвитку її членів, навчає правильному спілкуванню. Асистент родини – підтримує батьків у здійсненні опікунсько-виховної функції та супроводжує членів сім'ї у здійсненні домашніх і родинних справ, у контактах із закладами освіти та охорони здоров'я. Подібно до шкільного педагога, асистент родини здійснює педагогізацію батьків, але менше надає порад з позиції експерта, а більше підсилює вже наявні у батьків конструктивні дії та моделює виконання тієї чи іншої дії за місцем проживання сім'ї. Куратор, окрім педагогізації батьків, переважно здійснює нагляд за виконанням сім'єю судових рішень. Соціальний працівник надає матеріальну допомогу та проводить соціально-виховну роботу, допомагає у виконанні службових питань, отриманні соціальної підтримки в групах взаємодопомоги. Він контролює оточення, перевіряючи, чи допомога використовується згідно з призначенням і що діти не піддаються занедбуванню, а перебувають у безпеці. Поліцейські надають допомогу в кризових ситуаціях, особливо коли є насильство в родині. Вони патрулюють оточення, дбаючи про

49 I. Krasiejko, B. Zasępa i in., *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*, <https://rops-katowice.pl/category/aktualnosci-kooperacje-3d/> [Доступ: 01.03.2021].

Приклад – фрагмент Програми підтримки родини гміни Срем на 2020-2022 рр.

Метою цієї Програми буде покращення якості життя сімей гміни Срем. Цього можна досягти шляхом реалізації чотирьох цілей.

Основна ціль: Покращення якості життя сімей у гміні Срем

Цілі:

Ціль №1: Посилення профілактичних заходів, що сприяють зміцненню сім'ї.

Напрямки дій:

- 1.1 Надання можливості родинам з дітьми, дітям та молоді з гміни Срем брати участь у створенні пропозиції підтримки, яка відповідає їх потребам.
- 1.2 Зміцнення позитивного іміджу сім'ї з дітьми, у тому числі багатодітної, та стимулювання демографічного зростання.
- 1.3 Збільшення доступу до інформації про пропозиції, адресовані сім'ям з дітьми, дітям та молоді.
- 1.4 Підтримка розвитку дітей та молоді.
- 1.5 Підтримка сімей з дітьми у сфері охорони здоров'я
- 1.6 Підтримка сімей з дітьми у розвитку та зміцненні їх виховних компетенцій та створення мережі соціальної підтримки.
- 1.7 Підтримка батьків в організації опіки над дитиною.
- 1.8 Підтримка батьків у поверненні на ринок праці після народження дитини.
- 1.9 Підтримка сімей з дітьми у забезпеченні житлової безпеки.
- 1.10 Збільшення кількості культурних, рекреаційних, спортивних та освітніх заходів, адресованих до родин гміни Срем.
- 1.11. Стимулювання соціальної активності родин гміни Срем.

Ціль № 2: Підтримка сімей, які опинилися в кризовому становищі, в тому числі тих, які відчують труднощі у виконанні опікунсько-виховних функцій.

- 2.1. Запровадження профілактичних заходів, спрямованих на розширення знань та підвищення компетентності батьків щодо забезпечення потреб дітей, у тому числі щодо захисту їх прав.
- 2.2. Зкоординована та злагоджена мультипрофесійна співпраця з сім'єю та для сім'ї.
- 2.3. Посилення та розширення каталогу послуг, спрямованих на підтримку дітей та батьків з особливими потребами, які через брак внутрішніх та зовнішніх ресурсів мають труднощі у забезпеченні потреб дітей. Оновлення локального переліку послуг.
- 2.4. Забезпечення підтримки родинам, що мають опікунсько-виховні проблеми.
- 2.5. Покращення матеріального становища сімей з дітьми та формування умов, що сприяють забезпеченню основних життєвих потреб членів сім'ї.
- 2.6. Розвиток системи підтримки, що забезпечує належну соціальну адаптацію дітей та молоді.
- 2.7. Розвиток підтримки вагітних жінок та сімей, особливо жінок з ускладненою вагітністю та сімей з дитиною-інвалідом.
- 2.8. Підтримка батьків у розвитку професійних компетенцій та працевлаштуванні.
- 2.9. Розвиток діяльності для дітей у сфері охорони психічного здоров'я.
- 2.10. Активізація дій, спрямованих на дітей та молодь з проблемами залежності.

Ціль № 3: Підвищення якості та ефективності заходів щодо повернення дитини в біологічну родину.

- 3.1 Розробка заходів для батьків, діти яких влаштовані у патронатну опіку.
- 3.2. Мультипрофесійна робота з сім'ями, діти яких перебувають у патронатній опіці.

3.3. Посилення міжвідомчої співпраці, зокрема між Центром соціальної допомоги та Повітовим центром допомоги родині, у сфері повернення дітей до біологічної родини.

3.4 Збільшення участі біологічних батьків у витратах на перебування дітей у патронатній опіці.

Ціль №4: Збільшення міжінституційної співпраці та посилення компетенції служб, що працюють у сфері родини

4.1. Активізація співпраці між установами та організаціями, які працюють у сфері підтримки сімей у гміні Срем.

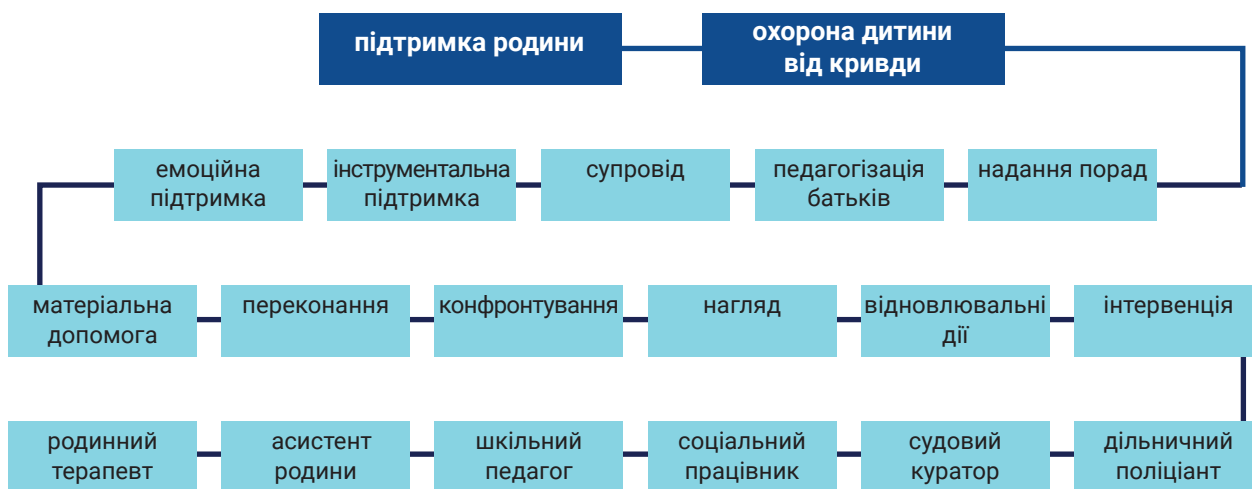
4.2. Збільшення чисельності, вдосконалення компетенцій та покращення організації роботи персоналу системи підтримки сім'ї.

4.3. Збільшення кількості заходів, спрямованих на ознайомлення з компетенціями та ресурсами установ, що діють на підтримку дитини та сім'ї.

4.4. Спільне проведення освітніх та інтеграційних заходів та участь у них служб, що діють на благо дитини та сім'ї.

4.5. Поліпшення координації діяльності, яка проводиться в гміні на благо дитини та сім'ї.

Схема 3. Розміщення соціальних служб на континуумі, беручи до уваги їх основну діяльність



Джерело: власне опрацювання

безпеку, і контролюють, чи особи, які раніше вчиняли злочинні дії, утримуються від них. Координатор родинної патронатної опіки проводить діагностику ситуації дитини, яка перебуває у патронатній опіці, створює план допомоги дитині та допомагає патронатній родині його реалізувати. Такі ж завдання виконують працівники опікунсько-виховних закладів.

Запит на ознайомлення з сімейною ситуацією подають спеціалісти, які займаються інтервенційною діяльністю (не асистент родини). Не рекомендується, щоб асистент родини оформляв «Блакитну картку», краще, щоб це зробив соціальний працівник у Центрі соціальної допомоги. Асистент родини може бути членом робочої групи, яка займається припиненням насильства в родині, але він є там для того, щоб підтримувати сім'ю у тому, щоб вона могла представити оцінку своєї ситу-

ації та відреагувати на пропозиції експертів.

Соціальний працівник повинен консультувати план роботи, що створюється асистентом, із сім'єю, а асистент родини (або соціальний працівник) – план допомоги дитині, яка перебуває у патронатній опіці, що створюється координатором родинної патронатної опіки або вихователем у опікунсько-виховному закладі.

Проте слід зазначити, що кожна із зазначених вище соціальних служб, здійснюючи у своїй роботі як діяльність із допомоги, так і контрольну діяльність, стикається з дилемами, які непросто вирішити. Щоб краще впоратися з ними, рекомендується співпраця між цими службами, чи то у формі спілкування в рамках принагідних контактів чи консультацій залежно від потреби, чи систематичної мульти-професійної роботи.

Роль координаторів місцевих систем обслуговування на території однієї або кількох гмін також мають виконувати **центри соціальних послуг**⁵⁰, яких зараз у Польщі є близько 50. Вони є новою інституцією місцевої соціальної політики, яка служить розвитку та інтеграції соціальних послуг. Тут соціальна допомога стає елементом ширшої системи підтримки, доповнюючи послуги, що надаються жителям у формі повсемісного доступу. У центрах соціальних послуг (CUS) розробляються програми соціальних послуг, які затверджуються гміною. Спочатку, на етапі діагностики вживаються заходи для визначення потреб і потенціалу гміни щодо соціальних послуг і впровадження соціальних послуг, визначених у програмі.

Потім розробляються стандарти їх якості. Важливим завданням є проведення заходів щодо розвитку та координації соціальних послуг, включаючи налагодження співпраці з органами державної адміністрації та неурядовими організаціями. Також важливим завданням є збір, оновлення та оприлюднення інформації про соціальні послуги, які надаються на території гміни, яка є центром, та гміни, яка є стороною угоди.

Центр соціальних послуг був запланований у Законі⁵¹ по сучасному – як **установа «єдиного вікна»**. Саме тут

сім'ї можуть узгодити з соціальним працівником⁵² центру індивідуальні плани надання соціальних послуг (IPUS) і в межах узгоджених планів на період від 3 до 12 місяців користуватися різними формами підтримки, що надаються місцевими постачальниками послуг. Важливо, що немає необхідності записуватися на прийом до кожного окремо, проводити додаткові первинні візити чи збирати документи. Відбувається інтеграція послуг, які наразі надаються на рівні гміни, але у дуже розпорошений спосіб. Створення інтегрованої локальної системи надання послуг, яка координується центром, дозволяє більш ефективно використовувати потенціал місцевих надавачів послуг та виключає дублювання процедур, документації та діагностичної діяльності. Це також дозволяє краще використовувати можливості спеціалістів, які надають послуги в рамках різних допомагаючих професій (Закон 2019; Rymysza 2020).

Окрім Центру соціальної допомоги чи Центру соціальних послуг, координатором допомоги в даному населеному пункті може бути громадська організація, партнерство організацій, університет, школа чи психолого-педагогічний консультаційний центр.

Варто спробувати здійснювати подібну діяльність, що об'єднує місцеву громаду та її установи.

Нижче будуть описані конкретні, безкоштовні послуги для сімей з дітьми, які можуть отримати польські та українські родини в нашій країні, відповідно до певних критеріїв, визначених у вищезгаданих законодавчих положеннях.

Профілактика – послуги в рамках підтримки родини з дітьми

Важливим напрямом підтримки сімей з дітьми є профілактика, яка дозволить дітям залишатися у належно функціонуючих сім'ях, тобто розвиток різноманітних форм підтримки, наближених до сім'ї, у місцевому середовищі. До них відносяться грошові виплати, консультації спеціалістів, соціальна робота, послуги для сімей з дітьми, заклади денної підтримки, групи са-

50 Закон від 19 липня 2019 року про реалізацію соціальних послуг центром соціальних послуг, Dz.U. 2019 poz. 1818.

51 Там само

52 Що називається координатором індивідуальних планів соціальних послуг (KIPUS).

Рекомендація

Етапи першої мультипрофесійної зустрічі з родиною

- 1. Привітання та представлення учасників зустрічі.** Підписання у списку присутніх.
- 2. Визначення мети зустрічі,** наприклад діагностика ситуації або пошук рішень конкретного складного питання.
- 3. Діагностика ситуації особи/сім'ї.** Найкраще почати з питання: що доброго? Питання варто задати в першу чергу членам сім'ї. Потім іншим спеціалістам. Наступні питання: *що нас турбує? / які труднощі? / як допомогти?* Наступні запитання визначають потреби та очікування сім'ї, особливо ті, для забезпечення чи реалізації яких потрібна буде допомога спеціалістів. Відповіді дозволять вам діагностувати ситуацію, окреслюючи її картину з різних перспектив.
Далі слід вибрати ті цілі, які мають значення для членів сім'ї та/або стосуються захисту життя та здоров'я дітей і узгодити їх з цілями працівників установи. Початок із запитань про здорові аспекти життя сім'ї, з одного боку, вказує на те, над чим не потрібно працювати в даний момент, з іншого боку, - це джерело сили сім'ї що будує відносини співпраці та добру атмосферу для наступної частини розмови. Задавання питань членам сім'ї дозволяє вислухати їх версію подій сім'ї, дізнатися їх точку зору на різні елементи їх життя. Ведучий повинен бути обережним, щоб не перебивати батьків, навіть якщо працівники не погоджуються з тим, що вони говорять. Говорять усі по черзі. Цей етап повинен тривати близько півгодини. Ви можете задавати питання один одному. Однак вони мають стосуватися справ, у рамках яких відбувається ця зустріч. Слід також подбати про те, щоб це був діалог, а не інтерв'ю що нагадує слідство. Питання, які задаються, повинні бути відкритими, розмова повинна йти від більш простих тем до більш складних. Варто досить швидко перейти від розмови про проблеми до розмови про цілі, наприклад, запитавши *Що б мало бути замість...?* Працівники повинні утримуватися від оцінок. Ведучий повинен забезпечити гарну атмосферу зустрічі. Підкресліть турботу про благополуччя дітей і всієї родини.
- 4. Що і як робити?** Огляд корисних заходів. Цей раунд також слід починати з вислуховування членів родини, а потім усіх працівників. Після кожного висловлювання представника установи, яке являє собою пораду, пропозицію рішення, пропозицією щодо дій, слід запитувати батьків, що вони думають з цього приводу. Як це допоможе у їх становищі? Чи є у нас ресурси для реалізації даної дії, коли, де, хто відповідатиме за її виконання? Слід бути уважним до так званої «мови змін людини, яка користується допомогою», тобто вловлювати, коли вона виражає бажання змін, здатність змінюватися, наводить причини для змін і зобов'язується до них, та, за допомогою мотиваційного діалогу, посилювати заяви що стосуються впровадження змін.
- 5. Вибір дій.** З наданих пропозицій члени родини обирають дії, до яких вони готові, які вони мають можливість реалізувати, або працівники заявляють про допомогу, використовуючи власні компетенції та ресурси установ, у яких вони працюють. Заходів не має бути дуже багато, близько 3-4. Переконайтеся, що вони не виключають один одного. Якщо це не загрожує здоров'ю дітей, варто утриматися від діяльності, в якій клієнти не впевнені. Можна дати їм час подумати або спитати про їхні альтернативні пропозиції. На виконання етапів 4 і 5 потрібно приблизно від півгодини до години.
- 6. Складання протоколу^{<?>},** його підписання, виготовлення копії його частини, де містяться узгодження щодо подальшої роботи для сім'ї та інших учасників. Щоб подбати про General Data Protection Regulation (RODO), варто включити відповідний запис до протоколу, напр. *Я зобов'язуюсь забезпечувати конфіденційність персональних даних, які обробляються у зв'язку з виконанням діяльності з сім'єю та для сім'ї, і, зокрема, що я не буду передавати, розголошувати або ділитися даними з неуповноваженими особами. Обробка персональних даних, до яких я отримав/отримала доступ, охоплює лише обсяг, необхідний для досягнення цілей і завдань співпраці з родиною^{<?>}.*
- 7. Домовлення про наступну зустріч** приблизно через місяць для періодичної оцінки. Тоді родина та працівники закладу будуть обговорювати реалізовані заходи, оцінювати їх ефективність та плануватимуть подальшу діяльність.

Етапи наступних мультипрофесійних зустрічей за участю родини.

- 1. Привітання та представлення учасників зустрічі.** Підписання у списку присутніх.
- 2. Презентація мети зустрічі,** наприклад, періодична оцінка виконання плану роботи, кризова подія в житті особи/сім'ї, перехід особи/сім'ї до регулярної соціальної роботи з використанням методу індивідуального випадку, припинення роботи з сім'єю.
- 3. Нагадування про цілі,** які були визначені в плані роботи на першій/попередній зустрічі, дії, необхідні для їх досягнення та опис поточної ситуації особи/сім'ї/групи. Добре почати із запитання, **що покращилося з часу останньої зустрічі?**
Одобрення навіть незначного прогресу людини/членів родини є способом мотивувати його/її до подальшої роботи та сприяє створенню гарної атмосфери на зустрічі. Якщо це можливо, бенефіціар зустрічі (член сім'ї) повинен бути першим, хто представить свою точку зору та оцінку ситуації, і його підтримують, при необхідності, допоміжними запитаннями. Потрібно звернути увагу, щоб зустріч не була директивним звітуванням членів родини за заходи, визначені у плані співпраці.
Якщо один з батьків не виконав якусь дію, варто спочатку запитати, чи зробив він щось взамін і, якщо так, то одобрити це, а якщо ні, - запитати, чи мета, до якої відносилась дія, все ще є важливою і якщо так, - то які дії, на думку цієї особи, було б для неї найбільш реальними до виконання. Також варто запитати, чи потребує особа безпосереднього супроводу соціального працівника чи іншого спеціаліста у виконанні зазначеної дії тощо.
- 4. Здійснення аналізу сімейної ситуації** з точки зору власних знань і досвіду спеціалістами. Слід звернути увагу, щоб ця частина зустрічі не була оцінкою членів сім'ї, а оцінкою рівня виконання сім'єю та працівниками різних заходів і ступеня просування (чи його відсутності) у напрямі цілей, викладених у плані роботи. Також варто почати з схвалення позитивних змін, залученості, конструктивних дій членів родини та співробітників. Зібрані висновки, спостереження та думки ведучий узагальнює, систематизує та вносить до протоколу. Потреби чи очікування, про які повідомила родина, а також запрошені експерти, та виявлені труднощі будуть використані членами команди для формулювання подальших цілей.
- 5. Вираження родинною потреб і постановка подальших цілей,** які необхідно досягти. Узагальнення дискусій і систематизація. Якщо всі потреби особи та сім'ї забезпечені, а цілі досягнуті, сім'я та працівники вирішують припинити співпрацю та встановлюють період моніторингу ситуації сім'ї.
- 6. Розробка дій, необхідних для досягнення цілей,** визначення їх послідовності та можливостей реалізації. Аналіз ресурсів, якими володіють місцеві установи, та прийняття рішення щодо використання послуг, які відповідають потребам сім'ї.
- 7. Підведення підсумків та оформлення протоколу засідання.** Протокол містить, зокрема, розподіл діяльності між сім'єю та спеціалістами. Кожен учасник зустрічі, включаючи кожного члена сім'ї, отримує копію протоколу або переліку домовленостей, щоб мати чіткі вказівки та знати свої обов'язки.

модопомоги, асистент родини, підтримуючі родини.

Слід також зазначити, що найпоширенішою причиною влаштування дитини у патронатну опіку, згідно з загальнодержавними даними з 2017 року, були: залежність батьків, безпорадність в опікунсько-виховних справах, інвалідність хоча б одного з батьків, тривала або важка хвороба хоча б одного з батьків або перебування за кордоном хоча б одного з батьків (оплачувана робота). Такі фактори, як невідповідні житлові умови, бідність чи безробіття, не були підставою для

відібрання дитини від її біологічних батьків⁵³. Це необхідно враховувати при створенні локального переліку послуг, направлених на підтримку біологічних сімей.

Таким чином, щоб запобігти передачі дитини до патронатної опіки важливо активізувати роботу з біологічною сім'єю. Це може бути досягнуто шляхом проведення профілактичних та терапевтичних заходів, таких як робота залежностей, сімейного консульту-

53 M. Bitner, J. Luberańska-Gruca, E. Wojtasińska, A. Skalec, B. Kulig., A. Kwaśniewska-Sadkowska, D. Iwanowski D. Raport. *Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej*, Agencja Wydawnicza „PAJ Press”, Warszawa 2018.

вання, сімейної терапії, формування виховних навичок (за допомогою асистента родини, шкіл для батьків), освітні та корекційні впливи на осіб, які вчиняють насильство, спеціалізовані опікунські послуги, направлені до осіб з інвалідністю. Однією з форм фінансової допомоги для сімей з дітьми є **сімейна допомога з доплатами**⁵⁴, яка спрямована на часткове покриття витрат на утримання дитини. Сімейна допомога призначається особам, якщо дохід сім'ї у перерахунку на одну особу або дохід особи, яка навчається, не перевищує дохідного критерію. Розмір сімейної допомоги залежить від віку дитини. До доплат до сімейної допомоги належить доплата при народженні дитини, доплата по догляду за дитиною під час відпустки по догляду за дитиною. Особи, які самостійно виховують дітей, також можуть отримати відповідну доплату, але лише в тому випадку, якщо на дитину не присуджувалися аліменти від другого з батьків, оскільки він помер, батько дитини невідомий, у позові про встановлення аліментів від другого з батьків відмовлено. Доплата також виплачується повнолітній особі, що навчається, яка не перебуває на утриманні своїх батьків у зв'язку з їх смертю або присудженням для неї аліментів від батьків. Ще одна доплата призначається у зв'язку з тим, що дитина виховується в багатодітній сім'ї. Вона припадає на третю дитину та наступних дітей, які мають право на сімейну допомогу. Доплата на навчання та реабілітацію дитини-інваліда призначається для часткового покриття додаткових витрат, пов'язаних з реабілітацією або навчанням дитини за наявності у неї довідки про інвалідність. Ще одна доплата стосується початку навчального року. Вона призначається один раз на рік для часткового покриття витрат, пов'язаних з початком нового навчального року або однорічною підготовкою до школи. Остання доплата до сімейної допомоги стосується початку навчання дитини у школі поза місцем проживання. У зв'язку з доїздом з місця проживання до населеного пункту, де розташована середня школа та школа мистецтв, а також у зв'язку з проживанням у населеному пункті, де розташована адміні-

Приклад доброї практики

У місті Ченстохова, в рамках співпраці Гуманістично-природничого університету ім. Яна Длugoша в Ченстохові, мерією Ченстохови та Ченстоховським партнерством ДЛЯ РОДИНИ, що складається з неурядових організацій, було реалізовано проект «Університет для польських та українських родин» (2022-2023), що фінансувався Міністерством освіти і науки. Було проведено серію з 10 лекцій у формі «Форуму для родини» та 20 майстер-класів (стаціонарних та онлайн) для спеціалістів, які працюють із родинами, а також польських та українських родин. Їх теми стосувалися локального переліку послуг для сімей з міста Ченстохова, методів роботи з сім'ями, що перебувають у кризі, діагностики та проведення терапевтичних взаємодій для дітей та дорослих з посттравматичними розладами, міжособистісного спілкування, зміцнення зв'язків між батьками та дітьми. У них взяли участь близько 500 осіб.

страція цієї школи. У випадку дитини з довідкою про інвалідність або ступінь інвалідності, це також може бути початкова школа. Іншим рішенням такого типу є **батьківська допомога**⁵⁵. Ця форма фінансової допомоги надається особам, які не мають права на материнську допомогу (безробітні, студенти). Вона надається матері або батьку дитини.

Метою ще однієї форми допомоги сім'ям – **допомоги по догляду за дитиною (так звані 500 плюс)**⁵⁶ є часткове покриття витрат, пов'язаних з вихованням дитини, у тому числі по догляду за нею та забезпеченням її життєвих потреб. Допомога по догляду за дитиною виплачується матері, батькові, фактичному опікуну чи законному представнику дитини. Допомога по догляду за дитиною виплачується на дітей віком до 18 років, які виховуються як у біологічних сім'ях, так і на тих, які влаштовані до родинної або інституційної патронатної опіки.

Право на **родинну пенсію** мають діти померлого,

54 Szczegóły w: Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. 2003 Nr 228 poz. 2255 z późn. zm.

55 Там само.

56 Ustawa z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci (Dz. U. 2016 poz. 195; tekst ujednolicony po zmianach – Dz. U. z 2022 r. poz. 1577, 2140).

Основною метою соціально-виховної роботи з сім'єю з дітьми є надання професійної допомоги у напрямі зміцнення або відновлення її здатності належним чином виконувати функції сім'ї, яка забезпечує повноцінний розвиток її членів, особливо дітей, та створення сприятливих умов для цього. Конкретні цілі включають:

1. Зміцнення або набуття батьками належних опікунсько-виховних навичок у сфері виконання батьківських ролей, використання відповідних методів виховання, конструктивного вирішення конфліктів, правильної комунікації в сім'ї, формування норм і цінностей, усвідомлення труднощів і потреб розвитку дитини, організації вільного часу.

2. Закріплення або набуття правильних навичок ведення домашнього господарства та управління домашнім бюджетом.

3. Зміцнення або набуття правильних навичок соціального функціонування щодо використання власних можливостей і прав, ресурсів місцевого середовища, виконання службових справ, покращення соціальної комунікації¹.

1 D. Ławniczak, M. Marszałkowska, B. Mierzejewska, D. Polaczyk, L. Zeller, Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, za: K. Kadeł, J. Kowalczyk, Standardy pracy socjalnej, Wydaw. WRZOS, Warszawa 2014, s. 52.

які мають встановлене право на пенсію або повністю непрацездатні, - як власні діти, так і другої особи з подружжя чи усиновлені - до досягнення 16 років, а при продовженні навчання – до 25 років⁵⁷.

На **допомогу з аліментного фонду**⁵⁸ має право особа, якій присуджено аліменти від одного з батьків на підставі виконавчого документу, виданого або затвердженого судом, якщо їх стягнення виявилось безрезультатним, тобто коли протягом останніх двох місяців не було сплачено в повному обсязі суму протермінованих і поточних аліментних зобов'язань. Неефективним примусовим виконанням також вважається неможливість

57 Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dz. U. z 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.)

58 Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. 2007 Nr 192 poz. 1378; tekst ujednolicony po zmianach - Dz. U. z 2022 r. poz. 1205, 2140).

ініціювати або провести примусове стягнення аліментів з боржника, який перебуває за межами Республіки Польща, зокрема внаслідок: відсутності правової основи для здійснення діяльності, спрямованої на виконання примусового стягнення за місцем проживання боржника, неможливість визначення уповноваженою особою місця проживання боржника за кордоном. Допомога з фонду аліментів надається уповноваженій особі до досягнення нею 18 років, а якщо вона навчається у школі чи вищому навчальному закладі - до досягнення нею 25 років, або за наявності довідки про значний ступінь інвалідності - безтерміново.

Усі ці виплати надаються на підставі документів, поданих членом сім'ї. Вони приймаються Центрами соціальної допомоги або спеціально утвореними для цього центрами виплат, більшість з них доступні, коли дохід на одну особу в сім'ї не перевищує критерію доходу, встановленого на даний календарний рік.

Сім'ї також можуть подавати заявки на **виплати соціальної допомоги**. Їх призначенням займаються соціальні працівники. Для цього вони проводять інтерв'ю в оточенні, яке здійснюється за місцем проживання родини. Найчастіше це періодичні (тимчасові) або цільові виплати. Перша форма допомоги надається, зокрема, у зв'язку з тривалою хворобою, інвалідністю, безробіттям, можливістю збереження або набуття прав на виплати з інших систем соціального забезпечення. Тимчасова допомога визначається до розміру різниці між критерієм доходу, встановленим на даний календарний рік і доходом. Тимчасова допомога також може виплачуватися незалежно від доходу. Це стосується ситуації працевлаштування особи, на яку укладено соціальний контракт, з метою професійної активізації. У такому випадку допомога може виплачуватися далі незалежно від доходу, однак не довше 2 місяців з дня прийняття на роботу і не частіше одного разу на 2 роки.

Цільова допомога може бути призначена для забезпечення життєвої потреби. Закон про соціальну допомогу не містить вичерпного переліку таких потреб, наводячи лише приклади. Зокрема, цільова допомога може бути призначена на часткове або повне покриття витрат на придбання продуктів харчування, ліків і лікування, палива, одягу, необхідних побутових речей, дрібного ре-

монтажу квартири, а також витрат на поховання. Цільова допомога може бути отримана також з метою виконання положень соціального контракту. Отримання цільової допомоги, як правило, залежить від відповідності критерію доходу. Однак особи або сім'ї, які зазнали збитків внаслідок стихійного лиха чи екологічної катастрофи або внаслідок випадкової події, можуть подати заяву на отримання допомоги навіть після перевищення критерію доходу. Критерій доходу також не застосовується до спеціальної цільової допомоги. Він призначається в особливо обґрунтованих випадках. Розмір спеціальної цільової допомоги не повинен перевищувати відповідного дохідного критерію. Розмір цільової допомоги не визначений конкретно. Він визначається індивідуально, враховуючи не лише становище особи, яка звертається за допомогою, а й фінансові можливості гміни⁵⁹.

У випадку здійснення опіки і виховання над дитиною з інвалідністю сім'я має можливість отримати **опікунську допомогу**. **Опікунська допомога** призначається при звільненні з роботи або відмові від іншої оплачуваної роботи у зв'язку з необхідністю догляду за дитиною-інвалідом. Інвалідність має бути підтверджена довідкою про інвалідність або про значний ступінь інвалідності. Дитина (до 16 років), яка має довідку про інвалідність, повинна додатково мати внесені до довідки дві вказівки - про потребу у постійній або довготривалій опіці чи допомозі іншої особи у зв'язку з істотно обмеженою здатністю до самостійного існування, та про необхідність повсякденної участі опікуна у процесі її лікування, реабілітації та навчання. Дитина з довідкою про інвалідність також має право на **допомогу по догляду**⁶⁰.

У рамках Програми «За життя» сім'ї з дітьми, народженими зі смертельними вадами, можуть подавати заяви для отримання **одноразової допомоги** у розмірі 4000 злотих⁶¹.

59 Закон від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу, (Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.)

60 Закон від 28 листопада 2003 року про види сімейної допомоги (Dz. U. 2003 Nr 228 poz. 2255, z późn. zm.)

61 Закон від 4 листопада 2016 року про підтримку вагітних жінок та сімей «За життя», (Dz. U. 2016 poz. 1860 z późn. zm.)

Ще однією групою форм допомоги сім'ям з дітьми є негрошова допомога.

Передусім, соціальний працівник має розпізнати, чи відчуває сім'я труднощі у сфері опіки та виховання, а також інші пов'язані з цим проблеми і повідомити про це керівнику Центру соціальної допомоги. Основним завданням **соціального працівника** є виконання **соціальної роботи** з метою покращення функціонування осіб та сімей у їхньому соціальному середовищі⁶². Тому соціальний працівник повинен надавати «допомогу особам і сім'ям у зміцненні або відновленні здатності функціонувати в суспільстві шляхом виконання відповідних соціальних ролей і створення умов, що сприяють цій меті»⁶³. Завдання соціального працівника полягають у тому, щоб: проаналізувати та оцінити явища, які викликають потребу в соціальній допомозі, і кваліфікувати особу для отримання цієї допомоги; надавати особам допомогу у вирішенні життєвих питань, у тому числі повну інформацію про виплати, на які вони мають право, та доступні форми допомоги; допомагати їм в отриманні консультацій щодо можливостей розв'язання проблем; стимулювати соціальну активність і надихати на самодопомогу; ефективно використовувати законодавчі норми у своїй діяльності; використовувати у соціальній роботі відповідні методи та техніки, зокрема, інтерв'ю в оточуючому середовищі, соціальний договір або соціальний проєкт. Вони мають застосовуватися з повагою до гідності та права особи на самовизначення. Якщо до Центру соціальної допомоги надходить інформація про сім'ю, яка виховує дітей і потребує підтримки, зокрема про сім'ю, яка відчуває труднощі у виконанні опікунсько-виховної функції, соціальний працівник аналізує особисту, родинну та матеріальну ситуацію даної родини. Якщо за результатами аналізу не встановлено необхідності призначення в сім'ю асистента родини, соціальний працівник у співпраці з членами сім'ї та спеціалістами установ і суб'єктів, що діють на благо дитини та сім'ї, розробляє та реалізує план роботи з сім'єю і дитиною. Якщо за результатами аналізу виявлено необхідність ро-

62 П. 1 ст. 45 Закону від 12 березня 2004 р. про соціальну допомогу (Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.)

63 П. 12 ст. 6 Закону від 12 березня 2004 р. про соціальну допомогу, (Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.)

боти з асистентом родини, то соціальний працівник звертається до керівника Центру соціальної допомоги з заявою про його призначення. Тоді план роботи розробляє асистент родини разом із членами сім'ї та консультує його із соціальним працівником⁶⁴.

Окрім ролі радника, соціальний працівник виконує роль речника, медіатора, аніматора місцевої громади, координатора мережі підтримки. Все частіше говориться про соціального працівника як про кейс-менеджера (case manager). Адже соціальний працівник повинен «співпрацювати з іншими фахівцями з метою протидії та зменшення патологій і наслідків негативних соціальних явищ та пом'якшення наслідків бідності»⁶⁵.

Додаткові обов'язки соціального працівника стосуються протидії насильству в родині, в тому числі захисту дітей. Соціальний працівник може стати членом міждисциплінарної команди, робочої групи, ініціювати процедуру «Блакитної картки»⁶⁶. Як особа, у якої у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків виникла підозра у вчиненні злочину, що переслідується законом, із застосуванням насильства в сім'ї, зобов'язаний негайно повідомити про це поліцію або прокуратуру⁶⁷. У разі прямої загрози життю чи здоров'ю дитини внаслідок насильства в родині соціальний працівник, який виконує службові обов'язки, має право забрати дитину із сім'ї та передати її до іншої особи, яка не проживає разом з сім'єю, у патронатній родині або в опікунсько-виховному закладі.

Це рішення соціальний працівник приймає спільно з поліцейським, а також з лікарем швидкої допомоги або медсестрою. Про вилучення дитини із сім'ї соціальний працівник зобов'язаний невідкладно, не пізніше, ніж протягом 24 годин, повідомити суд з пи-

тань опіки⁶⁸. У рамках процедури «Блакитної картки» соціальний працівник діагностує ситуацію та потреби особи, підозрюваної у стражданні від насильства в родині. Він надає комплексну інформацію щодо можливостей отримання допомоги, зокрема психологічної, правової, соціальної та педагогічної, в тому числі про установи і суб'єкти, які надають спеціалізовану допомогу особам, які страждають від насильства в сім'ї, та про форми допомоги дітям, які страждають від насильства в сім'ї, а також про установи і суб'єкти, які надають таку допомогу. Крім того, вказує на можливості життя подальших заходів для покращення становища особи, яка підозрюється у стражданні від насильства в родині. Соціальний працівник організовує негайний доступ до медичної допомоги, якщо цього вимагає стан здоров'я особи, та надає їй, залежно від її потреб, притулок у цілодобовому закладі надання допомоги, зокрема у спеціалізованому центрі підтримки постраждалих від насильства в родині. Він також може проводити розмови з особами, підозрюваними у вчиненні насильства в родині, про наслідки його вчинення та інформувати цих осіб про можливості лікування чи терапії та участі у корекційних та освітніх програмах.

З огляду на практичні аспекти діяльності соціального працівника, рівень реалізації його завдань у гмінах є різним. У деяких центрах були створені групи поглибленої соціальної роботи, а соціальні працівники пройшли навчання щодо недирективних методів започаткування змін у клієнтів, використання місцевого переліку послуг та мультипрофесійної співпраці. В інших все ще домінує дистрибуційна модель або симуляція заходів. Низькі зарплати соціальних працівників також спричиняють високу плинність кадрів, а складна робота в бюрократичній установі та анклавах бідності спричиняє професійне вигорання.

Спеціалізоване сімейне консультування охоплює проблеми функціонування родини, в тому числі проблеми опіки за особою з інвалідністю, а також сімейну терапію⁶⁹.

64 Ст. 11 Закону від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, (Dz. U. z 2011, nr 149, poz. 887 z późn. zm.)

65 Ст. 45 Закону від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу, (Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.)

66 Закон «Про протидію насильству в родині» від 29 липня 2005 року (Dz.U. z 2005, nr 180, poz. 1493, z późn. zm.)

67 Ст. 15 Закону «Про протидію насильству в родині» від 29 липня 2005 року, (Dz.U. z 2005 nr 180, poz. 1493 z późn. zm.)

68 Ст. 12а Закону «Про протидію насильству в родині» від 29 липня 2005 року (Dz.U. z 2005, nr 180, poz. 1493, z późn. zm.)

69 Ст. 46 Закону про соціальну допомогу від 12 березня 2004 р., (Dz. U. z 2004, nr 64, poz. 593 z późn. zm.)

Рекомендація

Провадження у разі підозри у жорстокому поводженні з дитиною

У разі якщо соціальний працівник є безпосереднім свідком жорстокого поводження з дитиною або має докази цього, працівник установи зобов'язаний повідомити правоохоронні органи, сімейний суд та розпочати міжгалузеву діяльність щодо процедури «Блакитної картки». Представники поліції, освіти, охорони здоров'я або соціальний працівник заповнює форму «Блакитна картка» у присутності дитини, найкраще за участю найближчої підтримуючої особи (не обов'язково батьків – законного представника) та психолога, в умовах, що забезпечують їй свободу висловлювання і повагу до гідності. Потрібно інформувати дитину, що вона не винна в ситуації, що склалася і, що відповідальність несе винуватець поведінки. Ви не можете обіцяти дитині конфіденційність, але можете поінформувати, що вона буде в безпеці.

Після заповнення частини А особи, яка представляє дитину, необхідно передати форму Б «Блакитної картки», яка містить інформацію про явище насильства в родині (визначення, форми насильства), обов'язки поліції та прокуратури, перелік прав особи, яка зазнає насильства, та інструкції провадження з інформацією про те, куди жертва насильства може звернутися за допомогою. Обов'язком представника вищезазначеної установи є надання представнику дитини вичерпної інформації про подальші дії місцевої системи протидії насильству в родині. Суб'єкт, який ініціює процедуру «Блакитної картки», а потім робоча група стає координатором локальних дій, які вживатимуться для забезпечення безпеки дитини. Протягом 7 днів після заповнення форми А суб'єкт-ініціатор процедури надсилає її оригінал міждисциплінарній команді, яка збирає робочу групу. Робоча група запрошує по черзі особу, яка підозрюється у стражданні від насильства, а потім, в інший час і в іншому місці, особу, яка, ймовірно, могла кривдити дитину, для збору інформації та опрацювання діагнозу. Потім розробляється початковий план допомоги (план безпеки) і спосіб моніторингу ситуації дитини. Протягом цього часу дитина захищена шляхом ізоляції від особи, яка вчинила насильство, а якщо це неможливо, дитина передається у патронатну опіку.

Але часто особа, яка працює з сім'єю та/або з самою дитиною, стикається з менш очевидними ситуаціями, тобто отримує інформацію про те, що дитину кривдять, але прямих доказів цього немає, а близькі особи це заперечують. Буває й так, що про насильство повідомляє сама дитина або її опікун.

Відповідно до норм закону, «особи, у яких у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків виникла підозра у вчиненні злочину, що переслідується законом, із застосуванням насильства в сім'ї, негайно повідомляють про це поліцію і прокуратуру». Проте практичний досвід показує, що занадто раннє повідомлення про такий випадок, коли немає «твердих» доказів, призводить до закриття справи або навпаки: процедура втручання запускається без потреби, коли повідомлення про жорстоке поводження з дитиною є неправдивим, а опікуни відмовляються від участі у діяльності з допомоги, наприклад, від асистента родини.

Тому слід використовувати стратегію дій, спрямовану на підтвердження або виключення інформації про жорстоке поводження з дитиною. Вона базується на міждисциплінарній співпраці фахівців різних галузей¹.

¹ Ширше: A. Prusinowska-Marek, Zapewnienie bezpieczeństwa i pomoc dziecku w sytuacji kryzysowej. Praktyczny poradnik dla osób pracujących z dzieckiem i rodziną, Warszawa 2019.

Сімейне консультування – це діяльність особи, підготовленої до роботи з сім'єю, яка здійснюється у співпраці з установами та організаціями, зацікавленими в питаннях правильного розвитку та виховання дітей і молоді, шляхом підтримки правильного функціонування сім'ї.

Спектр сімейного/педагогічного консультування дуже широкий і включає різні форми допомоги, що надається дітям і дорослим. У найзагальнішому плані ця допомога зосереджена на складних виховних питаннях, пов'язаних переважно з труднощами, з якими стикаються батьки у поводженні з дітьми, некоректними стосунками між батьками та дітьми, проблемою розлучення батьків, деструктивною поведінкою дітей (прогули, втечі, наркотики, тощо). Спеціалізовані

консультації надають інформаційно-консультаційні пункти, для осіб, які мають проблеми з алкоголем та постраждалих від насильства в родині, для людей і сімей, що страждають від наркозалежності, профілактично-інтервенційні пункти для дітей, молоді та батьків, психолого-педагогічні консультаційні центри, консультаційні центри щодо психічного здоров'я, пункти надання безоплатної правової допомоги, громадські організації.

У цих установах проводяться індивідуальні консультації, освітні семінари на психологічну тематику, тренінги соціальних навичок, зустрічі груп взаємодопомоги, гаряча лінія. Спеціальні консультації надають педагоги, психологи, які працюють у центрах соціальної допомоги консультаційних пунктах. Психологи також проводять діяльність у сфері кризового втручання.

Кризове втручання – це набір міждисциплінарних за-

ходів, які проводяться для людей і сімей, які перебувають у кризовому стані. Мета кризового втручання – відновити психічну рівновагу та здатність самостійно справлятися з проблемами, а отже, запобігти переходу кризової реакції в стан хронічної психосоціальної неспроможності. У рамках кризового втручання спеціалістами надається невідкладна психологічна допомога, і залежно від потреб – соціальні чи юридичні консультації, а в обґрунтованих ситуаціях – притулок на термін до 3 місяців⁷⁰. У Польщі постійно не вистачає як спеціалізованих консультаційних центрів, так і спеціалістів. Є довгі черги очікування. Послуги зазвичай короткострокові (від 1 до 5 зустрічей). Можна скористатися платною пропозицією, але вартість послуги є високою.

Іншою формою підтримки сімей, які мають труднощі у здійсненні опікунсько-виховної функції, є **асистент родини**⁷¹. Послугами асистента родини найчастіше користуються сім'ї з трансгенераційною травмою або в хронічній кризі, а також батьки з інвалідністю, в тому числі з розумовою, з психічними розладами, з алкоголізмом, низькою кваліфікацією у веденні домашніх та родинних справ.

Це також часто неповні сім'ї - як жінки, які через домашнє насильство вирішили покинути партнера, щоб захистити себе та своїх дітей, так і чоловіки, які овдовіли або покинуті партнеркою з різних причин. Бувають також, хоча й рідко, сім'ї, в яких батько опікується дітьми, оскільки мати позбавлена батьківських прав. Жінки найчастіше потребують підтримки у здійсненні соціальних справ та вирішенні проблем зі старшими дітьми, чоловіки - в опіці та вихованні дітей молодшого віку⁷². Послуги допомоги асистента також адресовані вагітним жінкам та їх сім'ям, особливо жінкам з ускладненою вагітністю, жінкам з акушерською невдачею та сім'ям дітей, у яких діагностовано важку та не-

відворотну інвалідність або невиліковну хворобу, яка загрожує їх життю, що виникла під час внутрішньоутробного періоду розвитку дитини або під час пологів.

Закон про підтримку сім'ї зобов'язує асистента надавати батькам індивідуальні виховні консультації та мотивувати їх до участі в групових заняттях для батьків з метою формування правильної батьківської поведінки та розвитку психосоціальних навичок. Асистент родини має бути ближче до сім'ї та її проблем, підтримувати її в ритмі повсякденного життя, завдяки гнучкості свого робочого часу. Серед інших завдань, зокрема, можна виділити: допомогу сім'ї у вирішенні соціальних, психологічних та виховних проблем, у соціальній та професійній активізації, а також мотивацію батьків і дітей користуватися іншими формами допомоги та інтеграції. Асистент родини забезпечує підтримку та педагогічну підготовку з елементами терапії та соціальної роботи в середовищі проживання сім'ї та у визначеному нею місці. Мотивує та заохочує членів сім'ї вживати дії для покращення свого становища. Також він здійснює моніторинг прогресу сім'ї у виконанні спільно розробленого плану роботи. Асистент родини також координує консультування вагітних та сімей з важкохворими дітьми. Ці дії полягають у розробці спільно з особами каталогу можливої підтримки та звернення асистента родини до закладів охорони здоров'я від імені осіб на їх прохання, для отримання підтримки⁷³.

Методичну роботу асистента родини можна розділити на декілька фаз. Це опис моделі, створений на основі теоретичних аналізів та описів добрих практик існуючих постачальників цієї послуги⁷⁴.

Аналіз даних останніх років свідчить про змен-

70 Ст. 47 Закону від 12 березня 2004 р. про соціальну допомогу

71 Статті 11.1 – 16 Закону «Про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки» від 9 червня 2011 (Dz. U. z 2011, nr 149, poz. 887 z późn. zm.)

72 I. Krasiejko I., *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Wyd. MRPiPS, Warszawa 2016; I. Krasiejko, *The profession of a family assistant in Poland*, Wyd. Difin, Warszawa 2022.

73 Закон від 4 листопада 2016 року про підтримку вагітних жінок та сімей «За життя» (Dz. U. 2016 poz. 1860 z późn. zm.)

74 Приклади опису роботи з індивідуальними випадками та заповнених інструментів згідно з цими стадіями можна знайти в: I. Krasiejko, *Praca socjalno-wychowawcza asystenta z rodziną*, [w:] J. Szymanowska (red.), *Wyzwania współczesnego dzieciństwa i rodzicielstwa. Praca socjalna w perspektywie działań wychowawczych*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2014; I. Krasiejko, *Podjęcie Skoncentrowane na Rozwiązaniach w metodycznym działaniu asystentów rodziny*, [w:] I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun (red.), *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*, Wyd. IRSS, Warszawa 2016; I. Krasiejko, *Etapy metodycznego działania asystenta z rodziną w ujęciu Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*, „Podlaski Przegląd Społeczny” 2014, nr 3.

Діяльність асистента родини

Асистент родини, який працює за місцем проживання сім'ї, може підтримувати батьків у повсякденному процесі виховання дітей шляхом моделювання, обговорення та тренування правильної поведінки батьків у спонтанно виникаючих або запланованих ситуаціях. Однак передусім він повинний прагнути до того, щоб батьки усвідомлювали свої завдання щодо дітей, які впливають із опікунсько-виховних, культурних, соціальних та господарських функцій сім'ї та соціальних норм.

Педагогічну підготовку, яку проводить асистент родини, слід розуміти не як передачу знань експертом на основі моралізування та повчань (адже це зазвичай породжує опір батьків), а як можливість обміну інформацією про виховання взагалі, про виховання конкретної дитини в даній сім'ї, в конкретній сімейній ситуації та можливість спільно шукати вирішення виховних проблем. Асистент родини, особливо в тих сім'ях, де мають місце емоційне насильство над дітьми та неорганічні порушення їх розвитку, повинен проводити інтенсивний тренінг батьківських навичок за місцем проживання сім'ї. Такий тренінг має допомогти батькам зрозуміти фізичні та емоційні потреби своїх дітей, прийняти методи виховання, які є більш сприятливими для розвитку і зміцнення зв'язку між ними та їх дітьми.

Ці методи включають:

- моделювання реакцій на поведінку, викликану інстинктом прив'язаності новонароджених та немовлят,
- консультації, що стосуються розвитку,
- надання підтримки,
- моделювання поведінки і правильної комунікації, направленої до дитини,
- тренування управління поведінкою дитини (з особливим акцентом на позитивну підтримку),
- встановлення для дітей справедливих принципів і норм щоденного життя
- та когнітивна терапія ставлення батьків, їх нереалістичних очікувань та викривленого сприйняття своїх дітей та власного життя

У випадках значної дисфункції, занедбування або навіть жорстокого поводження з дитиною рекомендується:

- навчання батьківських та соціальних навичок,
- зняття стресу та контролю гніву,
- робота з дітьми в закладах денної підтримки,
- терапія для пар.

У роботі з батьками йдеться про спільне створення та використання батьками альтернатив неадекватної поведінки по відношенню до дітей.

При недостатньому годуванні у дітей батьків навчають, як правильно годувати немовлят і дітей старшого віку, як готувати поживні страви.

Також приділяється увага створенню правильних стосунків між матір'ю і дитиною та забезпеченню продуктами харчування малозабезпечених сімей. До співпраці необхідно запрошувати також лікаря, медсестру та психолога (контроль ваги та розвитку).

Варто звернути увагу, що простого усвідомлення батькам того, що є причиною проблем і чого їм не слід робити, а що вони повинні робити, зазвичай недостатньо.

Батькам потрібно показати, **що, як і коли робити**. Особливо на початку необхідно моделювати, а потім здійснювати нагляд за діями батьків і обговорювати їх.

Часто батькам потрібна практична допомога і підтримка в, здавалося б, простих справах, таких як, що приготувати, що купити, як доглядати і здійснювати опіку над дітьми, як стимулювати їх розвиток.

Таблиця 2. **Діяльність асистента родини та запропонована документація на наступних етапах методичної діяльності.** Джерело: власне опрацювання

Назва етапу	Дії асистента родини	Обов'язкові та допоміжні інструменти
Етап I. Налагодження контакту, прийняття рішення про співпрацю, будова стосунків.	1. Ознайомлення родини з роллю, завданнями, повноваженнями і обов'язками асистента по відношенню до установи, в якій він працює. 2. Отримання згоди батьків на співпрацю з асистентом родини. 3. Розмови і спостереження, які стосуються життя родини, вступне обговорення очікувань родини, які стосуються роботи з асистентом. 4. Побудова стосунків.	Листівка для родини Заповнена форма згоди на співпрацю з асистентом родини. Реєстрація справи родини. Анкета з особистими даними.
Етап II. Діагностика ситуації родини	1. Ознайомлення з побажаннями членів родини і очікуваннями соціальних служб щодо напрямів роботи з родиною, їх досягнення. 2. Діагностика виховного середовища родини. 3. Вступний опис ситуації родини.	Сценарії інтерв'ю з родиною. Форма: опис ситуації родини.
Етап III. Планування роботи з родиною	Спільне визначення цілей, дій та ефектів співпраці родини з асистентом. У разі потреби – зустріч у мультипрофесійній групі ^{<?>} .	Форма: план роботи з родиною. Форма: протокол засідання мультипрофесійної групи.
Етап IV. Реалізація плану роботи	Реалізація дій, визначених у плані роботи з родиною - членами родини, асистентом родини і іншими спеціалістами, які співпрацюють з родиною.	Картка дій асистента з родиною
Етап V. Періодична оцінка	1. Моніторинг - які з запланованих дій виконані або ні членами родини, асистентом та іншими спеціалістами. 2. Оцінка прогресу родини. 3. Актуалізація плану роботи з родиною. 4. В разі потреби – зустріч у мультипрофесійній групі. 5. Оцінювання роботи асистента родини.	Форма: періодична оцінка ситуації родини. Форма: актуалізація плану роботи з родиною. Форма: протокол засідання мультипрофесійної групи.
Етап VI. Кінцева оцінка і закінчення співпраці	1. Оцінка прогресу родини у контексті її самостійності. 2. Прийняття рішення про закінчення співпраці. 3. Закінчення співпраці. 4. Моніторинг родини.	Форма: кінцева оцінка ситуації родини.

Рекомендація

Польська модель асистента родини впроваджувалась в Україні Карітасом у 2016-2019 роках. Детальний опис методології роботи асистентів родини, форми документів та оціночні дослідження можна знайти в публікації: І. Красейко, О. Іванкова-Стецюк, А. Таранова, М. Бондаренко, **«ПІДТРИМУЮЧИ ІНТЕГРУЄМО. Методичні матеріали для керівників програм по впровадженню соціальних проєктів з супроводу та підтримки родини, інтеграції та розвитку громад в неурядових та державних організаціях»**. Видавництво «ЛОГОС», Львів, 2019, що доступна на сайті: www.osar.com.pl

шення кількості асистентів та зниження ефективності інституту асистентів родини. Зменшення кількості сімей, які підтримуються асистентами, супроводжувалося зменшенням відсотку підопічних, які припиняють співпрацю з асистентами після досягнення своїх цілей, а також збільшенням кількості сімей, які не співпрацюють з асистентами⁷⁵. Важко без більш глибокого аналізу вказати причини такої ситуації, але на основі опитувань, проведених Національною асоціацією асистентів родини, можна припустити, що на це впливають, зокрема, часті зміни асистентів у даній сім'ї, залишення професії особами з більшим стажем праці і високими компетенціями та досвідом роботи з сім'єю через низьку привабливість професії внаслідок низької оплати праці, що контрастує з вимогою високої професійної кваліфікації та великою відповідальністю, пов'язаною із загрозою безпеці дітей у некоректно функціонуючих сім'ях. Факторами негативного впливу також є нерозуміння ролі, завдань та унікальної методології роботи асистентів, що базується на діалогових, недирижуваних методах мотивації до змін іншими соціальними службами та керівниками, а також вимагання від асистентів родини здійснювати нагляд та втручання, фокусуватися на виконанні службових справ замість педагогічної підготовки батьків. Іншим фактором є відсутність визначеності та безперервності працевлаштування, пов'язана з тимчасовістю роботи асистентів ро-

дини у деяких гмінах. Соціально-виховною роботою у центрі соціальної допомоги займаються як соціальний працівник, так і асистент родини. Особливо важливою є їх виховна діяльність та педагогічна підготовка, яка полягає у наданні знань, необхідних для вдосконалення компетенцій, формування навичок особи у виконанні батьківських ролей, особливо опікунсько-виховної, матеріально-економічної і просоціальної ролей. Соціальний працівник зосереджуватиметься на зміцненні матеріально-економічної функції сім'ї, що означає допомогу у знаходженні коштів на утримання сім'ї, правильне розпорядження ними, включаючи витрати на оплату житла, на потреби сім'ї, зокрема дітей (іграшки, книги, додаткові заняття, екскурсії, участь в культурних заходах) і виконання послуг, таких як приготування їжі для дітей, дбання про чистоту, ремонт квартири, виконання службових справ. Асистент родини підтримуватиме у реалізації опікунсько-виховної функції, а обидва спеціалісти – просоціальну функцію, у формуванні соціальних навичок, які ведуть до інтерналізації норм і поведінки та самостійного функціонування як дітей, так і батьків у суспільстві і виконання ними соціально бажаних ролей.

Сім'я з дітьми може отримати допомогу від **підтримуючої родини**. Метою такої родини, у співпраці з асистентом родини, є допомога сім'ї, що переживає труднощі в опіці і вихованні дитини, веденні домашнього господарства, формуванні та виконанні основних соціальних ролей. Функція підтримуючої родини може бути доручена особам з найближчого оточення дитини, які не були засуджені вироком, що вступив в дію, за вчинення умисного злочину⁷⁶. І хоча ідея є доброю, але, на жаль, у всій країні зареєстровано лише близько 100 таких сімей.

Наступною формою цього типу є **установи денної підтримки⁷⁷ для дітей у дошкільному та шкільному віці**. Така установа може функціонувати у формі опікунської діяльності, включаючи гуртки за інтересами, групи продовженого дня, гуртки та виховні осередки, спеціалізованої ро-

⁷⁵ Інформація Ради міністрів про реалізацію Закону від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-ustawy> [Доступ: 19.02.2023].

⁷⁶ Закон про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки від 9 червня 2011 р. (Dz. U. 2011 Nr 149 poz. 887 z późn. zm.)

⁷⁷ Там само

боти та роботи на повдвір'ї, яку здійснює вихователь. Заклад денної підтримки у опікунській формі забезпечує дитині опіку та виховання, допомогу в навчанні, організацію вільного часу, розваги та спортивні заняття, а також розвиток її інтересів. Наступний тип – установа денної підтримки, що працює у спеціалізованій формі, організовує соціально-терапевтичні, терапевтичні, корекційні, компенсаційні та логопедичні заняття, реалізує індивідуальну корекційну програму, психокорекційну або психопрофілактичну програму, зокрема педагогічну, психологічну та соціотерапію. Заклад денної підтримки, який працює у формі роботи на повдвір'ї, проводить анімаційну та соціально-терапевтичну діяльність. Установа денної форми підтримки може функціонувати при поєднанні вищезазначених форм. Ця установа співпрацює з батьками або опікунами дитини, а також із закладами освіти та медичними установами. Перебування дитини в установі денної підтримки є безоплатним і добровільним, крім випадків направлення дитини до установи судом. Соціальна допомога пропонує підтримку сім'ям, зокрема шляхом забезпечення щоденної опіки і виховання у денній формі. Таких закладів у Польщі дуже мало, близько 2000 на всю країну. Більшість із них працює в опікунській формі, а не спеціалізованій і, зазвичай, це здійснюється через неурядові організації. Більше половини установ денної підтримки розташовані в приміщеннях, в яких працюють також інші установи (наприклад, школи). Майже всі приміщення установ денної підтримки відповідали більшості вимог законодавства, які є досить високими. Тому там, де немає коштів на виконання вимог, заклади були ліквідовані. Позитивний імідж діяльності закладів денної підтримки проявляється у позитивних думках дітей та молоді, а також батьків/опікунів. Пропонована пропозиція відповідає їх очікуванням і потребам, сприяє вирішенню їх основних проблем, таких як допомога з домашнім завданням, у кращій побудові міжособистісних стосунків і допомагає розвинути їх потенціал. Таким чином, діяльність установ денної підтримки також є елементом непрямої підтримки сімей. Варто зазначити, що була виявлена потреба у розробці відповідної методики роботи з підлітками старшого віку, а також дітьми та молоддю з особливими потребами⁷⁸.

78 J. Pyżalski i in., *Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego z regionu łódzkiego. Bariery i potrzeby*, RCPS w Łodzi, Łódź 2016.

Групи самопомогі та психолого-освітні групи є формами підтримки, якими керують центри соціальної допомоги, місцеві органи самоврядування або психолого-педагогічні консультаційні центри з метою покращення опікунсько-виховних навичок батьків, навчання їх долати повсякденні труднощі та підвищення соціальних компетенцій.

Загально-польська картка багатодітної сім'ї (Ogólnopolska Karta Dużej Rodziny)⁷⁹ – це система знижок для багатодітних сімей. Її власники можуть користуватися каталогом культурних, відпочинкових і транспортних пропозицій по всій країні. Знижки можуть надавати не тільки державні установи, а й приватні підприємці. Вони доступні у двох формах: традиційній (тобто пластиковій) та електронній (на мобільних пристроях). Картку отримують сім'ї незалежно від рівня доходу, які мають не менше трьох дітей: до 18 років, до 25 років, якщо дитина навчається в школі або у ВНЗ, а також без вікових обмежень для дітей, що мають довідку про інвалідність середнього або значного ступеня. До інших форм підтримки сімей з дітьми належить **опіка над дітьми віком до 3 років**⁸⁰. Він може бути організований у формі ясел або дитячого садка, а також може здійснюватися за допомогою денного опікуна або послуг няні. У рамках опіки виконуються такі функції: опікунська, виховна та навчальна. Догляд за дитиною може здійснюватися до закінчення навчального року, в якому їй виповнюється 3 роки, а в випадку неможливості чи труднощів у охопленні дитини дошкільною освітою – 4 роки. Діти віком від 2,5 років також можуть відвідувати дитсадок.

Інша група форм допомоги стосується батьків, діяльність яких загрожує безпеці дітей.

Профілактика та терапія залежностей – в рамках Воеводських програм профілактики та вирішення проблем алкоголізму на території гмін діють інформаційно-консультаційні пункти для людей та сімей з алкогольними проблемами, центри діагностики та терапії фетального алкогольного спектру порушень (FASD).

79 Закон від 5 грудня 2014 року про картку багатодітної сім'ї (Dz. U. z 2014 poz. 1863).

80 Закон від 4 лютого 2011 року про опіку над дітьми віком до 3 років, (Dz. U. z 2011, nr 45, poz. 235 z późn. zm.)

Рекомендація

Пропоноване рішення полягає в розподілі завдань між соціальним працівником і асистентом родини таким чином, щоб один займався соціальною роботою з сім'єю з дітьми, а інший - педагогічними аспектами роботи з усією сім'єю, з батьками і дітьми. Однак це не так очевидно, тому що не всі люди, які працюють асистентами родини, мають педагогічну освіту і інколи їм ближче надання порад щодо дій для дому та сім'ї, в тому числі допомога у вирішенні службових справ, ніж педагогічна підготовка батьків чи рання підтримка або перевиховання дітей та молоді. Якщо асистент родини закінчив навчання за напрямом «соціальна робота» або «соціологія», то варто щоб він пройшов додаткове навчання з педагогічних аспектів роботи з дітьми та сім'ями.

Сучасна тенденція полягає в тому, щоб соціальний працівник був так званим «кейс-менеджером», тобто щоб він розпізнавав потреби родини, шукав шляхи їх забезпечення в місцевому середовищі через різні послуги, координував, здійснював моніторинг і оцінював їх реалізацію. При цьому кожному працівнику варто продемонструвати знання ролі інших служб у системі та сумлінно виконувати завдання у сфері своїх професійних обов'язків. Співробітникам різних міністерств варто проходити додаткове навчання, а також інформувати один одного про власні компетенції та ресурси установи, яку вони представляють та методи дій, які відповідають даній професійній ролі - щоб не мати очікувань щодо співробітників, які виходять за межі їх можливостей. Наприклад, асистент родини ходить на зустрічі, соціальний працівник може заходити в будинок сім'ї без попередження, куратор також, і навіть до пізнього вечора, завдяки чому вони збирають дані про сім'ю в цих різних повсякденних ситуаціях.

Асистент родини і соціальний працівник повинні узгоджувати план підтримки сім'ї на основі знань, які кожен з них має про дану сім'ю. Спільною метою має бути благополуччя сім'ї ніж особисті амбіції, схильність до просування власного бачення, домагання власних заслуг тощо. Додаткові зобов'язання слід виконувати лише добровільно, на власний ризик і відповідальність. Співробітники мають бути рефлексуючими практиками, які несуть відповідальність за свої дії, у тому числі за ті, що не відповідають цій ролі чи нетрадиційних, навіть якщо вони заборонені, але ефективні.

Обидва фахівці, як соціальний працівник, так і асистент, працюють на власних ресурсах, що вимагає від них впорядкування власних справ та проблем (наприклад, за допомогою психотерапії) і праці під супервізією. Під час супервізії вони можуть розібратися у своїх поточних переконаннях щодо того, що належить до ролі та завдань кожної служби. Вони вчаться на практиці застосовувати ідею підсилення особи (empowerment) на кожному етапі методичних дій, зокрема дослідження перспектив людини під час проведення інтерв'ю, культури розмови про сім'ю, особливо в її присутності і про складні питання

– наприклад, ми не говоримо і не пишемо «сім'я неефективна у виховному плані», а «сім'я, яка потребує підтримки в опікунсько-виховних справах щодо ...». Крім того, вони навчаються, як мотивувати членів сім'ї до спільного створення цілей і визначення дій, спрямованих на поліпшення ситуації, як оцінювати ситуацію за їх участю.

Вони усвідомлюють, наскільки важливими у роботі з родиною є психологічні аспекти допомоги: формування довіри між соціальним працівником або асистентом та членами сім'ї здійснюється скоріше через вербальної та невербальної комунікації, щирість і турботу у розмові та діях. Сім'ї, які звертаються за допомогою, зазвичай бояться змін, не вірять у покращення ситуації та підсвідомо відчують наміри спеціалістів (наприклад, що не вірять у можливість повернення дитини в сім'ю).

Пріоритетним напрямком діяльності асистентів є опікунсько-виховний вимір. Основне завдання – педагогічна підготовка, тобто зміцнення зв'язків між членами сім'ї та закріплення позитивної поведінки батьків по відношенню до дитини шляхом доповнення їх поточних знань науковими знаннями у сфері виховання. У підтриманих сім'ях найчастіше наявний не стільки деспотичний стиль виховання, а скільки ліберально-люблячий або ліберально-не люблячий.

З одного боку, важливо показати батькам, як на практиці реалізовувати батьківство близькості, з іншого – як встановити межі та бути послідовними. Педагогічна підготовка сім'ї здійснюється скоріше через моделювання та організацією виховних ситуацій, які слугують побудові стосунків між членами сім'ї (наприклад, ігри, спільне виконання обов'язків), а не пояснення під час розмови (порада, переконання, конфронтація). Не варто використовувати мову оцінювання чи повчання, бо це викликає опір батьків. Асистенту важко виконувати службові справи з сім'єю, бути координатором форм підтримки та послуг, здійснювати педагогічну підготовку, тому що на все йому не вистачає часу.

Підсумовуючи, загальні завдання соціального працівника включають проведення інтерв'ю у середовищі, аналіз ситуації сім'ї, звернення для отримання соціальної допомоги та асистента родини, матеріальної допомоги в натуральній формі, інформування, моніторинг, втручання.

До завдань асистента родини входить педагогічна підготовка, емоційна підтримка, інформаційна та інструментальна підтримка, але не фінансова матеріальна допомога, а втручання, точніше корекційна діяльність – у виняткових випадках і моніторинг – у обмеженому обсязі¹.

1 Ширше: I. Krasiejko Rodzina z dziećmi. Rodzina dysfunkcyjna, Wyd. Difin, Warszawa 2019.

Діяльність у цій сфері також здійснюють неурядові організації, товариства абстинентів чи самодопомоги.

Дії, спрямовані на людей, які здійснюють насильство, є одним із методів роботи з такими особами в рамках **процедури «Блакитної картки»** і полягає у охопленні їх **програмою корекційно-просвітницького впливу**. Зміст корекційно-просвітницьких програм для осіб, які здійснюють насильство в сім'ї, повинен включати не лише освітню діяльність, але й практичні вправи, що забезпечують корекційний особистий досвід, який змінює ставлення, пов'язане з насильством.

Корекційно-просвітницькі заходи щодо осіб, які вчиняють насильство в родині, здійснюються з метою:

- 1. припинення продовження вчинення насильства особою, яка здійснює насильство в родині;**
- 2. розвиток навичок самоконтролю та співіснування в сім'ї;**
- 3. формування навичок щодо виховання дітей без вчинення насильства в сім'ї;**
- 4. визнання особою, яка вчиняє насильство в сім'ї, своєї відповідальності за здійснення насильства;**
- 5. отримання та розширення знань про механізми появи насильства в родині;**
- 6. набуття комунікаційних навичок та вирішення конфліктів в родині без вчинення насильства;**
- 7. отримання інформації про можливості проведення терапевтичних заходів⁸¹.**

Найпоширенішими способами проведення програм на даний момент у Польщі є: майстер-класи (семінари), тренінги, дискусії, лекції, візуалізації, психодрама, рольові ігри, тренінги асертивності, заняття з психологічної освіти, покази навчальних фільмів, зустрічі з представниками правоохоронних органів, самодіагностика на основі психологічних тестів, аналіз індивідуальних випадків, діагностика особистості, сімейно-виховні поради, елементи індивідуальної психотерапії та інші ак-

тивізаційні методи. На жаль, не в кожному населеному пункті проводяться такі види діяльності.

Слід також звернути увагу на **патронажні візити акушерок і патронажних медичних сестер**, процедури інформування та реагування у разі відсутності цих візитів, а також циклічні баланси дитини, які проводить лікар первинної ланки разом із медичною сестрою (щорічно для дітей у віці 1-4 роки та у віці 6, 10, 14 та 18 років), як засіб раннього виявлення низького рівня забезпечення потреб дитини або навіть загрози її безпеці в сім'ї. Крім того, слід розширити пропозицію освітніх, культурних, спортивних та рекреаційних заходів для сімей, з особливим акцентом на дітей. У випадку сімей з інвалідністю або молодих батьків, необхідно забезпечити їм підтримку через тренерів ведення домашнього господарства, доступ до тренінгових квартир. Існує також потреба покращити доступ до послуг у середовищі для соціально дезадаптованої молоді, або молоді що має ризик стати соціально дезадаптованою, та їхніх сімей. Їх метою є зміцнення особистих, соціальних та професійних компетенцій молоді через психотерапію, соціотерапію, терапію залежностей, спорт та відпочинок. Робота з дитиною та сім'єю має бути системною і базуватися на плані співпраці з сім'єю, який створюється та реалізується за її активної участі.

Всі перераховані вище напрями дій будуть можливими при використанні наступних ресурсів і можливостей:

- 1. Використання потенціалу системи консультування спеціалістами,** мережі профільних консультаційних центрів та наявних установ денної підтримки.
- 2. Використання потенціалу та досвіду співпраці** в рамках спеціалізованих мереж підтримки сім'ї, а також неурядових організацій та неформальних груп, що об'єднують патронатні та прийомні родини.
- 3. Використання інфраструктури та персоналу закладів** інституційної патронатної опіки, а також перетворення їх на інші форми підтримки – родинні форми патронату, спеціалізовані консультаційні центри, установи денної підтримки, місця проведення сімейних виїздів.
- 4. Бюджет воєводства, гмін і повітів,** подання заявок на отримання коштів ЄС.

81 Розпорядження Міністра праці та соціальної політики від 22 лютого 2011 року про стандарт базових послуг, що надаються спеціалізованими центрами підтримки постраждалих від насильства в родині, кваліфікацію осіб, які працюють у цих центрах, детальні напрями корекційно-просвітницької діяльності для осіб, які вчиняють насильство в родині та кваліфікацію осіб, які проводять корекційно-просвітницьку діяльність (Dz. U. Nr 50, poz. 259, видане на підставі ст. 5 Закону «Про протидію насильству в сім'ї»).

5. Використання потенціалу суб'єктів професійної реінтеграції та соціальних підприємств у сфері соціальної економіки.

Зацікавленими сторонами, у тому числі підрозділами, відповідальними за виконання завдань (за всіма напрямками діяльності), є:

- 1. Органи самоврядування** гміни і повіту.
- 2. Центри соціальної допомоги** відповідальні за соціальну роботу з родинами.
- 3. Повітові центри допомоги родині** відповідальні за координацію патронатної опіки та підтримку вихованців на шляху до самостійності.
- 4. Товариства та неформальні** мережі біологічних та патронатних родин.
- 5. Школи, психологічно-педагогічні** консультаційні центри.
- 6. Спеціалізовані консультаційні** центри.
- 7. Громадські організації**, що надають послуги для родин, дітей та молоді.
- 8. Інші суб'єкти**, що надають послуги з підтримки сім'ї та патронатної опіки.

Діяльність для реінтеграції родини

Крім підтримки сімей з дітьми, слід вживати заходів для реінтеграції дитини в її біологічну родину, тільки за умови, якщо це не зашкодить благополуччю дитини. Тут слід звернути увагу на **необхідність координації діяльності між гміною і повітом** під час підготовки оцінки ситуації дитини, яка перебуває у патронатній опіці, та розробки плану допомоги дитині відповідно до плану роботи з сім'єю. На засіданні щодо оцінки ситуації дитини, яке організовується організатором родинного патронатного піклування або опікунсько-виховним закладом, має бути присутня біологічна родина у супроводі асистента родини. Робота служб має бути узгодженою, залежно від їх ролі та завдань у системі соціальної допомоги та підтримки сім'ї. Ці дії слід вживати якомога швидше після відібрання дитини, коли батьки ще не змирилися з втратою дитини і зв'язки не зникли. Коли діти захищені, батьки мають можливість вжити дії для усунення дисфункційної поведінки та покращення виховних та комунікативних навичок, а також навичок щодо ведення домашнього господарства,

шляхом інтенсивної участі в терапії подружжя чи терапії залежностей, тренінгах соціальної компетентності та навчальних занять для батьків. Під час цих заходів вони оцінюються соціальними службами.

Робота над змінами в житті є дуже важкою для цих батьків. Батькам не вистачає мотивації, щоб змінюватися, оскільки вони не знають, що зміни можливі і залежать від них. Тому, якщо батьки справді виражають готовність працювати над поверненням своїх дітей, цю роботу потрібно правильно планувати та здійснювати методично. Діяльність з сім'єю повинна узгоджуватися з діяльністю по відношенню до дитини.

Плани роботи з сім'єю для повернення дитини в сім'ю та забезпечення її безпеки повинні:

- Чітко формулювати цілі установи щодо даного випадку у категоріях, які забезпечують достатню безпеку для справи, щоб вона могла бути закритою.
- Включати силу родини і її ресурси.
- Використовувати очікування та ідеї сім'ї про безпечне середовище для виховання дитини.
- Наблизитися до загальних цілей сім'ї, якщо є вірогідність, що вони підвищать безпеку дитини.
- Залучати ті особи, які бажають і готові діяти (члени сім'ї, далекі родичі, інші соціальні служби).
- Висловлювати компліменти батькам за всі позитивні висловлювання, бажання, поведінку, щоб мотивувати членів сім'ї та спрямовувати їх на досягнення їхніх власних цілей або цілей установи.

Усюди, де це можливо, інституційні рішення та рекомендації повинні бути представлені в контексті цілей і прагнень членів сім'ї та їх позиції щодо проблеми.

Підсумок

В опрацюванні представлено широко доступні грошові виплати та вибірково реалізовані послуги для сімей у Польщі. Через високу вартість консультування та терапії доступ до них є обмеженим. Проте розвиток соціальних послуг є важливим завданням як для Канцелярії Президента, так і для Міністерства сім'ї та соціальної політики. Триває робота над внесенням змін до Закону про підтримку сім'ї та патронатну опіку у частині, що стосується роботи з біологічними сім'ями та популяризації центрів соціальних послуг.

Сучасною тенденцією в роботі з сім'єю є впровадження рішень, які посилюють участь сім'ї в діяльності на її благо – через участь сім'ї з дітьми в діагностиці своїх потреб, адекватну до них побудову, поширення та щорічне оновлення місцевого переліку послуг, зустрічі мультипрофесійних команд за участю родини, на яких складається індивідуальний план співпраці.

Ці заходи можуть полягати у залученні батьків до:

- створення пропозиції послуг, так званого місцевого переліку послуг (оцінка/думки батьків щодо того, які послуги є, а яких бракує),
- розробка сценарію сімейних пікніків та інших спільних заходів для сімей і заохочення до участі в їх реалізації,
- активна участь у роботі батьківських рад у школах,
- створення пропозиції для дітей (і цілих сімей) у сфері позакласної та позашкільної діяльності установами денної підтримки, школами, неурядовими організаціями,
- створення пропозиції у сфері педагогічної підготовки батьків (через психолого-педагогічні консультаційні центри та громадські організації),
- створення пропозиції у сфері надання консультацій спеціалістами,
- визначення потреб щодо підтримуючих родин (вивчення, які родини їх потребують і які є можливості отримання цих сімей у їх місцевому середовищі),
- створення індивідуальних освітньо-терапевтичних програм для дітей з обмеженими можливостями,
- активна участь батьків у зустрічах з мультипрофесійною командою щодо своєї родини.

Варто впроваджувати соціальні кампанії у вигляді масових заходів та телевізійних роликів, які підвищують громадську свідомість про:

- сімейні цінності та родинні зв'язки, позитивну модель сімейних відносин,
- потреби і можливості дітей залежно від їх віку,
- етапи розвитку родини та кризи, які в них виникають,
- потреби соціальної підтримки шляхом сусідської допомоги і груп самопомоги,
- здоровий спосіб життя,
- профілактику ризикованої поведінки,
- необхідність дотримання прав дитини, особливо права охорони від насильства,
- підтримку родин з дітьми, що мають спеціальні по-

треби у сфері опіки, виховання та освіти.

Варто організовувати заняття та освітні майстер-класи у сфері підготовки до батьківства, в тому числі в рамках шкіл підготовки до пологів. Організувати пікніки для сімей.

Надзвичайно важливо, щоб керівний склад установ різних міністерств та місцевих відомств сформував гмінний перелік виплат та послуг для сімей з дітьми та розмістив його на інтернет-порталах всіх установ, що працюють із сім'ями в даному місцевому середовищі.

До постульованих напрямів діяльності з біологічною родиною та на її благо, як у Польщі, так і в Україні, також можна віднести:⁸²

- 1. Проведення заходів щодо зміцнення зв'язків між дітьми та біологічними батьками** на основі співпраці на місцевому рівні установ соціальної допомоги, навчальних закладів, психолого-педагогічних консультаційних центрів, установ денної підтримки, спеціалізованих консультаційних центрів, громадських організацій,
- 2. Проведення профілактичних заходів**, спрямованих на підвищення рівня знань та покращення компетенцій батьків щодо забезпечення потреб дітей, у тому числі захисту їх прав.
- 3. Надання асистентської підтримки при перших труднощах** в опікунсько-виховній сфері. Збільшення кількості асистентів родини, їх навчання щодо підтримуючо-педагогічної моделі. Реалізація соціальних справ та контрольної діяльності соціальним працівником та іншими інтервенційними професіями.
- 4. Використання досвіду отримання** підтримуючих родин та у впровадженні поглибленої соціальної роботи з сім'ями гмін, які проводять ці заходи.
- 5. Посилення та розширення каталогу** послуг підтримки дітей та батьків з особливими потребами, які через брак внутрішніх та зовнішніх ресурсів мають труднощі у забезпеченні потреб дітей. До цієї групи належать, зокрема, батьки з низькими опікунсько-виховними навичками та низькими навичками вирішення домашніх та родинних справ, особливо вихідці з неблагополучного середовища; батьки з обмеженими можливостями (особливо інтелектуальними), батьки з проблемами психічного здоров'я;

Методичні рекомендації та досвід Фонду Корале – програма «Повернути дитину»

Етап I – інформаційна зустріч для популяризації програми

Налагодження міжвідомчого та міжгалузевого співробітництва. Місцевий перелік послуг для сімей, які працюють над реінтеграцією.

Етап II – залучення сімей до програми

Сім'ї можуть бути скеровані до участі у програмі через суд, центр соціальної допомоги, повітовий центр допомоги родині або подати заявку самостійно. У кожному випадку контакт з працівниками установи для визначення відповідності наряду роботи. Оцінка ресурсів сім'ї та можливості повернення дитини. Аналіз рішення суду, в якому містяться підстави для відібрання дітей та вказівки на необхідність використання з форм допомоги родині. Перевірка наявності протипоказань до роботи, таких як сексуальне насильство або інша поведінка батьків, яка є предметом судового вироку (наприклад, побої).

Етап III – приготування родини до змін

Підготовка батьків до змін, які повинні відбутися, щоб дитина могла залишитися вдома або до нього повернутися. Організація зустрічі з батьками, які пройшли шлях змін та процес повернення своїх дітей, під час якої вони розповідають про те, яких зусиль їм довелося докласти, щоб змінити свій дім та по-іншому мислити про сім'ю. Підготовлені таким чином батьки можуть перейти до етапу написання індивідуального плану власних змін.

Етап IV – підготовка індивідуального плану

На цьому етапі батьки ознайомлюються з таким інструментом роботи, як генограми. Код генограми стандартизованим способом представляє всі істотні події, які відбувалися протягом кількох поколінь. На цьому етапі роботи з сім'єю, проаналізувавши генограму, можна відповісти на наступні питання:

- що відбувається в сім'ї і якими є причини того, що дитина знаходиться поза домом?
- що має статися, щоб дитина могла повернулася додому?

Інноваційність програми полягає в тому, що індивідуальний план батьки пишуть самостійно. Кожен пункт цього плану обговорюється клієнтом, щоб йому все було зрозуміло і безпечно, на кожному етапі він отримує підтримку і допомогу.

Етап V – реалізація індивідуального плану

Програма продовжується у двох напрямках. Однією із її складових є щотижневі зустрічі всієї групи батьків під час одночасного виконання того, що батьки запланували в індивідуальному плані. З цього моменту група стає групою підтримки для батьків.

У вправах-практикумах обговорюється шлях повернення дитини, успіхи та невдачі в реалізації планів, приймається спільне рішення, у чому батьки потребують підтримки та допомоги.

Важливим елементом є навчання на успіхах інших учасників та обмін досвідом.

батьки, що страждають від соматичних захворювань; батьки, які надмірно вживають психоактивні речовини; батьки до 24 років (зокрема неповнолітні, у тому числі вагітні жінки), одинокі батьки, багато-дітні сім'ї, батьки після відбуття кари позбавлення волі та інші, які тимчасово або постійно потребують підтримки в опіці і вихованні дітей.

- 6. Розпізнавання та моніторинг ранніх розладів розвитку, особливо дітей у бідних сім'ях та сім'ях із загрозою бідності, а також включення раннього терапевтичного втручання та підтримки раннього розвитку.**
- 7. Розширення доступу до системи надання консультацій фахівцями** – психологічних, педагогічних, правових, а також сімейної терапії, забезпечення терапії та інших корекційно-просвітницьких взаємодій для сімей з проблемою насильства, надання тренінгових квартир особливо для молодих батьків

з інвалідністю, осіб, які вийшли з патронатної опіки і створюють власну сім'ю.

- 8. Всебічна підтримка молоді** на етапі її переходу у доросле життя.
- 9. Створення установ денної підтримки в кожній гміні**, включаючи спеціалізацію таких установ під кутом забезпечення потреб дітей з обмеженими можливостями та інших груп дітей і підлітків, які потребують підтримки спеціалістів.
- 10. Реалізація рішень**, що сприяють підвищенню участі дитини, яка перебуває під загрозою розлучення з сім'єю або відокремлена від неї у прийнятті рішень, які її стосуються.
- 11. Підтримка процесу досягнення життєвої стабільності** дитиною після відділення від сім'ї.
- 12. Зменшення відтоку соціально дезадаптованої молоді або молоді, яка має ризик такої дезадаптації,**

із сімей шляхом розвитку форм ресоціалізації, терапії та виховання у середовищі.

- 13. Збільшення кількості консультативних бригад** судових спеціалістів з метою покращення роботи сімейних судів та скорочення строків судових розглядів.
- 14. Координація і злагодженість співпраці** між представниками установ різних міністерств та секторів.
- 15. Посилення співпраці команд** спеціалістів із сім'єю та на благо сім'ї
- 16. Посилення співпраці спеціалістів**, які працюють з біологічними батьками та тимчасовими опікунами, у яких перебувають діти.
- 17. Збільшення кількості та посилення** компетенцій персоналу, який працює з сім'ями, через спеціалізоване навчання, супервізію, наставництво та моніторинг.

Крім того, українські родини потребують кризового втручання, терапії травми, всебічної допомоги ветеранам війни та супроводу в адаптації до нового місця проживання. Низку добрих практик роботи з родинами, переселенцями зі сходу України до околиць Львова під час воєнних дій у 2016-2018 роках, представлено у публікації **І. Красейко, О. Іванкова-Стецюк, А. Таранова, М. Бондаренко, «ПІДТРИМУЮЧИ ІНТЕГРУЄМО. Методичні матеріали для керівників програм по впровадженню соціальних проєктів з супроводу та підтримки родини, інтеграції та розвитку громад в неурядових та державних організаціях».** Видавництво «ЛОГОС», Львів, 2019, яка доступна на сайті: www.osar.com.pl

Місцевий перелік виплат і послуг для сімей з дітьми має включати, зокрема:

- a) грошові виплати,
- b) патронажні візити акушерок і патронажних медсестер та процедури інформування та реагування у разі відсутності цих візитів,
- c) циклічні баланси дитини, які виконують лікар та медична сестра первинної ланки (щорічні для дітей у віці 1-4 роки, а також у віці 6, 10, 14 та 18 років),
- d) надання консультацій спеціалістами у психолого-педагогічних консультаційних центрах, школах, дитячих садках, центрах підтримки родин, спеціалізованих консультаційних центрах, школах пологів тощо,
- e) родинну терапію і психотерапію,
- f) асистента родини,
- g) установи денної підтримки (та інші подібні місця підтримки) з пропозицією для дітей і цілих сімей (доступні для всіх сімей і дітей),
- h) освітню, культурну, спортивну та рекреаційну пропозицію для сімей та осіб, що виховують дітей, з особливим наголосом на їх потреби,
- i) діагностику та терапію залежностей,
- j) корекційно-освітні програми для осіб, які застосовують насильство,
- k) підтримку тренерів домашнього господарства,
- l) підтримку сім'ям, включаючи спеціалізовану терапію,
- m) відпочинкову підтримку для родин, де є дитина з інвалідністю
- n) соціальне житло різних типів, зокрема тренінгове житло, спрямоване на підтримку родин, які стикаються з загрозою відібрання дитини, родин з дитиною, що має психічні розлади, малолітніх батьків, а також родин, що перебувають у процесі реінтеграції,
- o) методи роботи з активним залученням батьків, спрямовані на стимулювання ресурсів широкого спектру родини, середовища та сусідів, таких як Конференція родинної групи (Konferencja Grupy Rodzinnej)
- p) програми для родин з малими дітьми, створені за зразком вже існуючих, як, наприклад, Head Start,
- q) групи підтримки і групи самодопомоги,
- s) родинні медіації¹.

¹ A. Bugalska i in. (red.) (2020). *Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina*. Warszawa: Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, <http://koalicja.org/wp-content/uploads/projekt-strategii-de-i.pdf> [dostęp dnia: 02.01.2021]

Практичні аспекти деінституціалізації у сфері патронатної опіки та підтримки сім'ї – системні зміни на рівні міста.

ЛІДІЯ ЗЕЛЛЕР

Початок ... нового ...

Часто кажуть, що початок може бути важким, тому що ти пізнаєш щось нове, непізнане і побоювання з цього приводу абсолютно виправдані.

Саме так було з нашою асоціацією "ДЛЯ РОДИНИ". 2013 рік був для нас особливим у багатьох відношеннях. У березні було зареєстровано нашу асоціацію, до складу якої входять працівники Міського центру соціальної допомоги, які працюють у сфері патронатної опіки та підтримки родини на підставі Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки від 9 червня 2011 року зі змінами та доповненнями⁸³.

У травні наша асоціація подала заявку на конкурс по управлінню Ченстоховським центром підтримки сім'ї, який був оголошений гміною-містом Ченстохова. Але перед тим, як це все сталося, був 2012 рік, і тоді в нашому місті була прийнята політика доручення завдань у сфері соціальної допомоги. З'явилися оголошення та подальші завдання, які до цього часу були в структурі Міського центру соціальної допомоги, а тепер передавалися недержавним суб'єктам – спілкам та фондам.

Наша, яка складається з координаторів родинної патронатної опіки, соціальних працівників, асистентів родини, психолога і педагога, а також медіатора, неодноразово замислювалася над тим, що у разі, якщо на «опіку» буде оголошений конкурс, чи захочемо ми керувати таким великим і відповідальним завданням. Виникали різні думки, але так сталося, що був оголошений перший конкурс, потім другий, і ніхто не подав заявку на керування Ченстоховським центром підтримки сім'ї. Охочих не було. Робота з дітьми, які пережили важкий досвід, може перевершити уяву спеціалістів, та є надзвичайно відповідальним та важким завданням, яке вимагає багатьох вмінь.

Працівники вагалися – створювати асоціацію чи ні? Вони знали, що в центрі соціальної допомоги, де все влаштовано вже багато років, розділено на сегменти (відділи, підрозділи, керівники, координатори) і є ефективно функціонуючим організмом (хоча інколи виникають певні організаційні проблеми), – це зовсім інша історія, ніж створення чогось абсолютно окремого, позбавленого цих можливостей. Багато організацій мають труднощі, пов'язані з дефіцитом кадрів (не вистачає коштів на повну зайнятість), організаційними проблемами та тим, що найчастіше супроводжує представників третього сектору – брак часу, надмірне робоче навантаження, життя «від проєкту до проєкту» і втомою. Але це ті відчуття, які супроводжують «допомагаючі професії» як у місцевому самоврядуванні, так і поза ним. Тому, незважаючи на побоювання, чи впораємось ми із викликом переходу з органів місцевого самоврядування на роботу в громадську організацію, ми вирішили заснувати асоціацію.

У травні 2013 року було оголошено конкурс на управління Ченстоховським центром підтримки сім'ї. Ми подали свій проєкт і отримали доручення на управління Центром! Ми були найкращі, але крім нас ніхто не подав заявки! Звучить як анекдот, але це правда.

У червні наш тодішній роботодавець передав нам документ про перехід колективу, який мав працювати у Ченстоховському центрі підтримки сім'ї згідно ст. 231 Кодексу праці⁸⁴ до нового роботодавця.

Реалізація завдання почалася трохи так, як починають молоді сім'ї – без приміщень, без обладнання, але з великим ентузіазмом, із взаємною підтримкою та підтримкою наших сімей, а також інших громадських організацій і, що важливо, за підтримки департаменту соціальної політики адміністрації міста. Дуже важливо, коли є відчуття, що наша робота має значення і що ми

83 Закон про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки від 9 червня 2011 року (Dz.U.149.poz.887 z późn.zm.)

84 Закон від 26 червня 1974 р. – Кодекс праці (Dz.U. 1974 Nr 24 poz. 141 późn.zm.)

можемо розраховувати на допомогу з багатьох сторін. У нас було менше місяця, щоб знайти і облаштувати приміщення настільки, щоб почати роботу з 1 липня 2013 року.

Після роботи вся команда збиралася в кімнатах, які ми орендували в центрі соціальної допомоги для того, щоб привести приміщення до стану, в якому воно могло виконувати свою роль.

Члени асоціації особисто робили ремонт, фарбували та раділи кожній речі, яку нам вдавалося отримати – від ковроліну до столів, шаф, штор та інших дрібниць, які дозволяли нам почати функціонування як асоціація. У Міського центру соціальної допомоги ми позичили два комп'ютери і принтер, інші організації поділилися своїм обладнанням та стільцями. І так все почалося.

Цей час побудови такого центру у приміщенні дозволив нам взаємно пізнати один одного та команду зовсім з іншого боку. Тут кожен мав вкладати «шматок» свого часу поза обов'язками, що впливають із кола службових обов'язків.

В цей період ми створили правила та інші документи, необхідні для нормального функціонування у нових, недержавних структур. Правління у складі трьох осіб стало осередком, який крім «звичайних» службових обов'язків, став відповідальним за злагоджену роботу всієї команди. Без можливості використання, наприклад, роботи юрисконсульта, кадрів чи «адміністративного відділу».

Пишу про це тому, що після багатьох років роботи в органах місцевого самоврядування були моменти, коли в нових умовах цих можливостей бракувало.

Всі працювали над тим, щоб Центр з самого початку його роботи став місцем, де отримувачі наших послуг зможуть почуватися в безпеці, без необхідності зіштовхуватися з бюрократичними процедурами з нашого боку. Перш за все, було створено широкий спектр додаткових послуг для кожного, хто до нас звертається. Через місяць після запуску Центру, було покращено функціонування за допомогою зміни робочого часу – крім робочого часу, призначеного на певні завдання, ми запровадили двозмінну систему роботи, що дало змогу на відкриття установи з 7.30 аж до 19.00 та додали чергу-

вання в суботи з 9.00 до 14.00. Все це для того, щоб забезпечити максимальну доступність нашого Центру.

Центр став місцем зустрічі дітей, які живуть з біологічними батьками. Незважаючи на досить складні умови у плані приміщення (мала площа), ми створили безпечне місце, яке забезпечує контакт між дітьми та їхніми батьками. Ця, здавалося б, невелика зміна стала початком наступних змін у нашому функціонуванні. Крім того, щоб відповідати очікуванням наших клієнтів, а також вимогам Закону та положенням договору, підписаного з гміною-містом Ченстохова, працівники центру пройшли дуже інтенсивні навчання, додаткове післядипломне навчання та налагодили співпрацю з різними суб'єктами, які працюють у сфері підтримки сім'ї.

У рамках створених у місті партнерств, це призвело до створення Угоди – «Ченстохова для сім'ї», лідером якої стала асоціація.

Поступово вдалося налагодити стосунки, які допомагають у повсякденній роботі з представниками суду, кураторів, поліції, закладів охорони здоров'я, навчальних закладів, опікунсько-виховних закладів. Дуже важливим у всіх заходах було те, що ми могли покладатися на представників місцевого самоврядування, які створили передумови для змін у сфері функціонування підрозділів соціальної допомоги в нашому місті.

Зміни, особливо ті, які дозволяють залучати інші суб'єкти, окрім органів місцевого самоврядування, наприклад, неурядові організації, у надзвичайно складну, вимогливу сферу, зосереджену на допомозі людям у різних кризових ситуаціях, є процесом, який має тривати, оцінюватися, усувати різні недосконалості та максимально сприяти якнайширшій співпраці.

Тоді неможливе стає можливим, хоча воно не завжди забезпечує ідеальні рішення без помилок, але саме так формується реальність, – шляхом її пристосування до реальних потреб і вимог групи одержувачів/клієнтів, для яких вона була створена.

«Звикання» до змін у нашому функціонуванні як асоціації, що виконує завдання в рамках Ченстоховського Центру підтримки сім'ї, стосувалося не лише працівників, членів нашої команди, але й усіх тих, хто отримує наші послуги. Це стосувалося як асистентів родини, які працюють у рамках завдань гміни, так і ко-

ординаторів родинної патронатної опіки, соціальних працівників, педагога, психолога, медіатора, а в групі отримувачів послуг – батьків, сімей з дітьми, біологічних батьків, чії діти, з різних причин, були тимчасово передані до родинної або інституційної патронатної опіки, патронатних батьків – споріднених, непрофесійних і професійних та осіб, які керують сімейними дитячими будинками.

Не минулося без здивування, що ми можемо зустрітися з дітьми після 16.00, 17.00 або в суботу. Інша справа, а саме патронатні батьки питали, чи це не помилка, що доступ до спеціалістів можливий у такий різний час, включно в суботу. Також в сфері освіти виникло позитивне здивування – тренінги після 16 години, в суботу?

Контакт у формі телефонного дзвінка в пізні вечірні години користувався великою зацікавленістю, тому була запущена цілодобова телефонна лінія – «Алло, патронатні батьки потребують допомоги».

Нам дуже хотілося, щоб люди, які опікуються дітьми, довіреними їм у рамках патронатної опіки відчували, що вони не самотні, а проблеми, з якими вони стикаються, настільки важливі, що вони можуть розраховувати на підтримку в будь-якій ситуації.

„Надія – це не мрія, а спосіб здійснення мрій“

Надія, мрія – це надзвичайно важливі слова, які супроводжували нас у процесі розбудови нової ідентичності та структур. Дія, спрямована на допомогу, потребує виваженості, уважності, а також поміркованості та правильно підбраного методичного інструментарію, який дозволяє побачити людину та її проблеми у повному вимірі.

З таким підходом розпочав функціонування Ченстоховський центр підтримки сім'ї. Взаємна підтримка, позитивний зворотній зв'язок зі сторони оточення та влади давали надію на те, що те, що було створено, не є лише мрією, а досяжною метою, яка має принести багато користі отримувачам послуг, але також і реалізаторам.

Ми все частіше переконувались, що обраний нами напрямок є правильним, бажаним і відповідає тим змінам, які несе закон про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки.

Прості організаційні «заходи», такі як розширення доступу до послуг, встановлення робочого часу на основі завдань, співпраця з іншими суб'єктами без конкуренції чи страху перед оцінкою, є основою того, що відбулося в сфері соціальної допомоги за останні роки – деінституалізація, спрямована на те, щоб дати найкращі можливі рішення людині, яка потребує підтримки, в її найближчому оточенні, середовищі.

Передусім, змінилося ставлення та погляд на сім'ю, зокрема до сім'ї, яка має багато проблем. Дитина стала суб'єктом, про який потрібно подбати і який потрібно захищати, даючи водночас можливість змінити спосіб поведінки, спосіб життя тим, хто відповідає за дитину і не виконує цей обов'язок.

Про те, як повинна функціонувати родина, і які вона має основні обов'язки, говориться у багатьох законодавчих нормах, працях видатних педагогів і творців теорії виховання.

Однак багато батьків, які виховувались у дитинстві в родині з різноманітними дисфункціями, не можуть, а часом і не знають, що опіка над «власною» дитиною – це обов'язок, зобов'язання, яке слід виконувати.

Тут надія не рідко змішується з відчуттям відсутності рішень і змін у поведінці батьків, які часто через брак знань і вміння передбачити наслідки своєї поведінки кривдять своїх дітей. На жаль, буває й так, що до дітей ставляться як до «власності», як до «необхідного» зла, яке забирає свободу, «повертає додому» контроль в особах представників соціальної допомоги, кураторської служби чи поліції.

Без віри в те, що можна змінити реальність, «відчарувати» те, що може здаватися повністю програним, неможливо будувати нові рішення та виправлення того, що не функціонує. Однак, для цього необхідне відповідне законодавче регулювання, єдиний погляд на проблеми, замість переконування, пошук згоди та вироблення спільної позиції, особливо коли йдеться про безпеку дітей.

Про права людини говорить Конституція Республіки Польща⁸⁵, а у питанні прав і захисту дітей ми мо-

85 Конституція Республіки Польща від 02.04.1997 р. (Dz.U.1997 nr 78)

жемо спиратися на Конвенцію про права дитини⁸⁶, чи положення Родинного та опікунського кодексу⁸⁷. У преамбулі Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки чітко та просто визначено мету норм закону:

«Для добробуту дітей, які потребують особливого захисту та допомоги дорослих, сімейного оточення, атмосфери щастя, любові та розуміння, дбаючи про їх гармонійний розвиток та майбутню життєву самостійність, для забезпечення захисту їхніх прав і свобод⁸⁸(...)». Такий підхід до погляду на добробут дитини дозволяє надії не бути мрією, а реальною можливістю змін, таких необхідних і очікуваних у цьому відношенні.

Тут можна було б зробити паузу і сказати: «Є законодавство, і має вистачити те, що ми будемо його виконувати, і все буде добре!» Однак реальність не є тільки чорно-білою. Розуміння того, що важливо, від чого залежить зміна і чому вона необхідна і очікувана, а також усвідомлення того, що є найважливішим, бажаним для благополуччя дитини – є суттю деінституалізації.

Зміни повинні початися від початку – від мрій і надії. Не варто перевертати весь порядок речей з ніг на голову, а дивитися на дію з точки зору зміни і процесу. Якщо є законодавство, яке сприяє таким змінам, і наявні служби, які можуть і хочуть «це» робити, то залишається найголовніше – діяти! Потрібно скласти реальний план, у таких часових рамках, щоб він міг вмістити в себе те, що найважливіше – зміни, які мають принести безпеку дітям, коли батьки не виконують своїх обов'язків.

У 1990-х роках у системі соціальної допомоги з'явилися норми про стандартизацію в будинках соціальної допомоги. Це викликало сумніви і обурення, - говорилося, що цього неможливо досягти, що важливою є сама опіка, навіщо стільки галасу навколо житлових умов вихованців будинків соціальної допо-

моги. Вони в своїх домівках іноді мали набагато гірші умови, ніж зараз.

Тоді почали з'являтися питання: «чи хотіли б Ви жити в багатомісних кімнатах, де бракує приватності і особистого простору, не в змозі розраховувати на індивідуалізовану опіку?»

Можливо, саме тоді приходила думка про те, що, незважаючи на труднощі, потрібні зміни, навіть якщо вони означають зміну порядку речей, який діяв «завжди».

Процес стандартизації в будинках допомоги тривав багато років. Це був час дискусій, пошуку рішень, включаючи фінансові аспекти. Але сьогодні в цих установах часто навіть не пам'ятають, чим була стандартизація і скільки змін з собою вона принесла.

Це показує, що навіть важкий процес змін є можливим.

Надія і мрії дають силу! Але для того, щоб дати шанс здійснити мрії, потрібно багато праці, подолання багатьох бар'єрів і бачення з перспективи обраної мети.

Йде нове ...

Сьогодні важко собі уявити дитячий будинок для шістдесяти і більше дітей, які проживають у багатомісних кімнатах. Ще складніше уявити будинок для «малих дітей». У цих закладах у 80-х роках перебували найменші діти, від новонароджених до дошкільнят. Кількість дітей у закладах залежала від потреб і від наявних приміщень. Незважаючи на спроби створити безпечне місце для дітей, це не вдавалося. Звісно, що стосується забезпечення базових потреб, то так, але потреби у ЛЮБОВІ та в індивідуальній опіці, - на жаль, уже ні. І не можна звинувачувати людей, які працювали в установах – така була система і все! Але чи можемо ми залишатися пасивними сьогодні, дотримуючись схем, подібних до тих, які були у тій «старій» епосі?

Кривда, яке була заподіяна тоді дітям, позбавленим усього, не повинна повторитися! Хтось може заперечити і сказати, що це перебільшення, що все було не так вже й погано, адже вихованці дитячих будинків сьогодні перетворилися на дорослих людей, які мають чудову освіту і добре живуть. Так, - так теж бувало, але якщо говорити про загальний стан опіки над дітьми в ті часи, то й не скажеш, що було «не так погано».

Інколи, коли ми говоримо про зміни за багато ро-

86 Конвенція про права дитини від 20.11.1989 р. (Dz.U.1991 nr 120)

87 Родинний і опікунський кодекс, закон від 25.02.64 р. (Dz.U.nr 9 z późn.zm.)

88 Закон про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки від 9.06.2011 р. (Dz.U.149.poz.887 z późn.zm.)

ків, студенти з подивом слухають, що до 1990 року в Польщі діяв Закон про соціальну опіку від серпня 1923 року⁸⁹, що тривалий час не було соціальних працівників. Їх роль виконували соціальні опікуни. Лише в 1966 році з'явилася назва нової професії – соціальний працівник, але про їх професійну підготовку тоді не було й мови.

Таке повернення в минуле показує молодим людям, які хочуть працювати у сфері соціальної допомоги, що категорично не можна пропускати і, що є необхідним для провадження змін в сучасну сферу підтримки сім'ї та системних можливостей патронатної опіки.

Перші значні зміни в системі опіки над дитиною відбулися разом зі змінами, пов'язаними з адміністративним поділом нашої країни⁹⁰. Існуюча система співпраці з патронатними родинами повністю змінилася. Патронатні родини перестали бути частиною системи освіти і були перенесені до соціальної допомоги. Починають з'являтися інноваційні проекти, спрямовані на зміну функціонування опікунсько-виховних закладів. З'являється нова модель патронатної опіки – сімейні дитячі будинки, з невеликою кількістю дітей, і надалі на чолі з директором. Проте саме місце проживання, обладнання, спосіб ведення будинку – функціонувало вже в іншій, родинній, системі.

У Ченстохові були створені три сімейні дитячі будинки. Особи, які взяли їх вести, були подружжями, які надали власний житловий фонд, а саме приватні будинки. Діти, які знайшли там свій дім, були з різних верств населення, з дуже важким досвідом. Важко порівнювати 80-ті роки, з тим, що вдалося створити в цих сімейних дитячих будинках. Це було щось зовсім інше. Перші зміни, перша «швидка родинна допомога», пошук дому для малих дітей. Той час у тих місцях асоціюється для мене з теплом, великою залученістю патронатних батьків і безпекою дітей.

Рожеві окуляри чи надмірний оптимізм?

За деякий час до 2011 року на консультації було ви-

несено закон, який мав внести зміни у функціонування соціальної допомоги. Ці роботи не увінчалися успіхом. В основному йшлося про нову професію – асистента родини, якому пропонували хорошу зарплату при низьких вимогах до кваліфікації. Проте змінився характер роботи з дітьми, особливо з вихованцями, які вийшли з-під опіки. Перші захищені квартири у Ченстохові – це велика радість для центру соціальної допомоги, але також – для вихованців, які виходили з опіки, щоправда, вони хотіли б остаточно квартиру відразу.

В 2011 році тривала робота над Законом про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, який приніс багато змін, викликав чимало суперечок, запровадив нові професії, принципи функціонування опікунсько-виховних закладів, як денної підтримки, так і цілодобових.

Закон змінив поділ щодо патронатних родин, вніс зміни компетенції у сфері завдань повіту, та запровадив посаду організатора родинної патронатної опіки. У частині, що стосується функціонування гміни у сфері підтримки сім'ї, закон показав, яку важливу роль у вихованні своїх дітей вона відіграє та хто може її підтримати у складних ситуаціях. Норми, що стосуються нової професії – асистента родини, який повинен підтримувати сім'ю без надання їй жодних фінансових виплат! Не зважаючи на пертурбації, зміни, внесені до закону, перенесли роль асистента родини з обов'язкового завдання у гміні до факультативного, через короткий проміжок часу ситуація однак нормалізувалася і асистент родини став очевидністю у більшості гмін, і, що важливо, кількість сімей, з якими він може працювати, була зменшена з 20 до 15.

Положення статті 10 цього Закону, що говорить про роботу асистента з родиною, дитина з якої тимчасово перебуває в патронатній опіці, надає батькам можливість «прокинутися» та взяти заходів для реінтеграції сім'ї. Звичайно, не обійшлося без різних складних ситуацій між службами – соціальний працівник – асистент родини. Проїшло трохи часу, що дозволило співпрацювати цим службам без узурпації права «керувати» «іншим». Дещо інакше набули чинності норми закону про завдання повіту. З'явився організатор родинної патронатної опіки, перед яким було поставлено багато за-

89 Закон про соціальну опіку від 16.08.1923р. (Dz.U. 1923 nr 84 poz.659).

90 Розпорядження Ради Міністрів від 07.08.1998 про утворення повітів (Dz.U.1998 nr 103 poz.652).

вдань, як у сфері роботи з патронатними родинами, з дітьми, з вихованцями, що перебувають на шляху до самостійності, так і у навчальній сфері та сфері підбору кадрів, в тому числі працевлаштування координатора родинної патронатної опіки. Закон також впровадив зміни щодо відповідальності гміни за дітей, які потрапляють до родинної чи інституційної патронатної опіки. Але дуже важливим є те, що це надало можливість доручати завдання іншим суб'єктам, як щодо тих завдань, які приписані до гміни, так і тих, що реалізуються повітами. Але небагато суб'єктів на це наважилося. Місцеве самоврядування Ченстохови багато завдань делегувало громадським організаціям, зуміло скористатися можливостями, які дають зміни в різних законодавчих актах, не побоялось працювати над створенням норм, які б гарантували безпеку кожної зі сторін, що є приводом для гордості. Вони виходили з припущення, що якщо досвід, візія і чітко визначена мета повинні мати позитивні результати, тоді варто прийняти виклик.

У місті швидко відбулося те, що становить початок змін – позитивних змін. Процес змін починається з людей, яким потрібно знати точні наміри, очікування та можливості того, що буде відбуватися за їх участю. Щоб досягти мети, необхідні послідовність у діях, партнерське ставлення до всіх тих, хто необхідний у цьому процесі, обмін досвідом та знаннями, спільне планування, передбачення можливостей та обмежень, пошук партнерів, які можуть допомогти, і те, без чого неможливо добре функціонувати та впроваджувати такі важливі зміни – взаємна повага та довіра! Іноді можуть стати в нагоді і «рожеві окуляри», а тим, хто до всього ставиться дуже скептично, велика порція оптимізму, підкріплена доказами!

Дитина є найважливішою

Зміни правових норм, зміни менталітету. Усі ті, від кого залежить форма підтримки родин та безпека дітей, переконались, наскільки важливо бути відкритим до змін. Починаючи від тих на рівні гмін і продовжуючи до масштабних змін у повітах, які в межах своєї компетенції мають забезпечити місця як у родинній, так і в інституційній опіці.

Установи денного супроводу, які управляються різ-

ними суб'єктами у дещо різних формах, робота педагогів на подвір'ях стали постійною частиною діяльності для дітей та молоді. У Ченстохові всі заклади денної підтримки управляються недержавними суб'єктами, тобто неурядовими організаціями, фондами, організаціями костелу. Ця різноманітність сприяє розвитку різних партнерств, зосереджених на сім'ї та дітях.

Заклади працюють у різних частинах міста. Серед них є типові заклади, де діти виконують шкільні домашні завдання, соціотерапевтичні заклади з багаторічним досвідом терапевтичної роботи, спрямованої на дітей та їх опікунів. Це надзвичайно важливо.

У Центрі асистенти родини та координатори дуже цінують співпрацю з вихователями груп продовженого дня. Спільні дії для дітей, обмін досвідом вже неодноразово допомогли у складних ситуаціях за участю дітей. Важливо, щоб співпраця між службами у цій сфері мала характер спільно розроблених шляхів, які, зберігаючи відокремленість, дозволяють широкую співпрацю та можуть допомогти дітям у якнайбільшій мірі.

У завданнях, які належать до найскладніших, наприклад, поміщення дитини поза біологічну сім'ю, завжди виникають вагання – чи це відповідний момент, для такого кроку, чи все ж таки можна спробувати дати батькам шанс змінити свою поведінку?

Команда Ченстоховського центру підтримки сім'ї складається з асистентів родини та координаторів родинної патронатної опіки, що дає можливість детально проаналізувати ситуацію сім'ї, з якої дитина/діти можуть бути влаштовані у патронатну опіку. Крім того, робота мультипрофесійних команд, що діють у сфері роботи з сім'єю, передбачає участь представників багатьох середовищ. Це дає можливість дуже уважно проаналізувати ситуацію дитини. Так відбувається тоді, коли сім'я вже перебуває в системі соціальної допомоги, але зовсім інакше виглядає ситуація, коли дія стосується дітей із сімей, з якими жодна служба не працювала. Ще важче тоді, коли діти маленькі і не охоплені підтримкою навчальних закладів, а в їхніх домівках відбуваються складні ситуації, які загрожують безпеці дітей. Тоді вживаються інтервенційні заходи щоб захистити дитину. Важливо, по можливості, шукати в колі сім'ї людей, які могли б безпечно піклува-

тися про дитину. Однак найчастіше це неможливо і необхідно забезпечити дитину у патронатній опіці.

Говорячи про процес деінституалізації, я ретельно досліджую «факти» та «міфи», які створюються навколо цього процесу. Зміна в системі безпеки дітей, які абсолютно не можуть залишатися з батьками в їхньому житловому середовищі, має бути якомога менш травматичною подією в їхньому житті.

У літературі наводиться багато прикладів щодо переживань дітей, пов'язаних із тим, що вони залишили свої родини, труднощів в їх адаптації до абсолютно нової реальності. Убезпечення дитини в родинній патронатній опіці надає їй можливість трохи легше прийняти це нове місце, незважаючи на можливі труднощі, які можуть виникнути. Патронатна родина – це можливість компенсувати ті нестачі, які дитина принесла з собою зі свого сімейного середовища. Система функціонування патронатної родини є найбільш простою і найбільш правильною з можливих.

Споріднені патронатні родини є найдавнішою і найпоширенішою формою підтримки в системі опіки над дітьми. Передбачається, що такий тип сім'ї має бути найбільш безпечним і давати дітям шанс на найменші емоційні «витрати», пов'язані зі зміною сімейного середовища. Але іноді бабусі, дідусі або брати і сестри через різницю поколінь, системи цінностей, стан здоров'я (це стосується бабусь і дідусів, які зазвичай мають поважний вік) по відношенню до довірених їм дітей можуть мати значні труднощі у виконанні ролі патронатних батьків. У свою чергу, патронатні батьки, в особі братів і сестер часто є зовсім молодими людьми, які тільки починають свій власний життєвий шлях і мають невелику різницю у віці зі своїми братами чи сестрами. Це може породжувати різні проблеми, наприклад, відсутність авторитету або відсутність відповідних виховних навичок. У споріднених сім'ях бувають ситуації, коли батьки дітей проживають постійно або час від часу разом із патронатною родиною, отримуючи від цього різні вигоди, наприклад, вони не несуть витрат на утримання та харчування. У цьому плані є багато роботи і велику роль тут грає координатор патронатної опіки в роботі з родиною.

Споріднені патронатні родини часто мають фінан-

сові труднощі, оскільки особи похилого віку, які виконують функцію патронатних батьків, часто мають невеликі пенсії. Суми, які вони отримують на дітей, нижчі, ніж у випадку непрофесійних і професійних сімей. Батьки споріднених братів і сестер, які отримали статус патронатних батьків, часто мають низькі доходи, деякі з них підвищують свою професійну кваліфікацію і не мають можливості отримати додаткові джерела фінансування. Важливим елементом у цій групі патронатних батьків є те, що вони мають час на «виховання» своїх братів і сестер, а у випадку, коли вони працюють на двох роботах у різний час, питання виховання та опіки можуть відійти на другий план, але так не повинно бути. Це є важливим і складним елементом у «спорідненому» батьківстві. Але надзвичайно важливим є факт спорідненості, близькості, яка вже є і допомагає усунути важкі для дитини зміни, пов'язані з залишенням батьків. Більше половини патронатних родин у Ченстохові є спорідненими.

Другим типом патронатних родин є непрофесійні сім'ї - «професійна патронатна родина або непрофесійна патронатна родина створюється подружжям або особою, зазначеною у розділі 1, яка не є старшим братом і сестрою дитини»⁹¹. До набрання чинності Законом про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки частина цих сімей була віднесена до категорії сімей, споріднених у ближчому чи дальньому ступені. Це були тітки, дядьки, двоюрідні брати чи сестри. Цитований закон це змінив і з 2012 року, навіть якщо патронатні батьки певною мірою споріднені з дитиною, то вони створюють для неї непрофесійну сім'ю. Ця сім'я отримує кошти на утримання дитини на тому ж рівні, що й професійна сім'я, але з тією різницею (як говорить назва, що визначає її тип), що вона не отримує винагороду за те, що є патронатною родиною. Це друга за кількістю патронатних родин форма родинної патронатної опіки у Польщі. Щоб стати непрофесійною сім'єю, потрібно отримати ті самі кваліфікації, що й професійна сім'я. Такий тип сім'ї зазвичай виховує одну дитину або двох дітей, але звичайно бувають ситуації, коли непрофесійна сім'я може мати, напри-

клад, трьох дітей. Професійні сім'ї – це потреба сьогодення. На жаль, у нашій країні стає все більше дітей, які все частіше потребують підтримки у сфері цілодобової опіки у патронатному середовищі. Процес деінституціалізації спрямований на те, щоб саме патронатні родини виконували опікунську роль для довірених їм дітей з сильним натиском на розвиток патронатного батьківства у формі професійних сімей, «швидкої родинної допомоги» та дитячих будинків сімейного типу.

У професійних патронатних родинах може перебувати до трьох дітей, але в різних ситуаціях, за згодою сім'ї, може бути і більша кількість дітей (наприклад, за необхідності влаштування багатьох братів і сестер). Професійна патронатна родина, крім вищезазначених коштів на утримання дитини отримує винагороду на основі цивільно-правової угоди з повітом (якщо професійною патронатною родиною є подружжя, то один з партнерів отримує щомісячну винагороду за роботу) та «може отримувати кошти на утримання помешкання в багатоквартирному або приватному будинку у розмірі, що відповідає витратам професійної патронатної родини на орендну плату, плату за електроенергію, тепло, воду, газ (...)»⁹² та інше. Якщо у родині перебуває більше трьох дітей, сім'я може звернутися з проханням, щоб залучити окрему особу для допомоги.

Що стосується дитячих будинків сімейного типу та осіб, які їх утримують, то, як і у випадку професійних патронатних родин, на кожну дитину надається фінансова допомога та щомісячна винагорода особі, яка утримує дитячий будинок сімейного типу. Дитячий будинок сімейного типу також отримує кошти на «утримання помешкання у багатоквартирному чи приватному будинку, в якому знаходиться дитячий будинок сімейного типу, у розмірі, що відповідає витратам дитячого будинку сімейного типу на орендну плату, електроенергію та тепло, воду, газ, вивезення твердих і рідких відходів, пасажирський ліфт, антену, оплату на телебачення та радіо, телекомунікаційні послуги та експлуатаційні витрати (...)»⁹³.

Основна відмінність полягає у кількості дітей, які можуть одночасно перебувати в цих будинках – «в бу-

динку дитини сімейного типу одночасно можуть перебувати загалом не більше 8 дітей та осіб, які досягли повноліття, перебуваючи у патронатній опіці (...), у разі необхідності влаштування в дитячий будинок сімейного типу братів і сестер, за згодою особи, яка керує дитячим будинком сімейного типу та після отримання позитивного висновку координатора родинної патронатної опіки, допускається одночасне влаштування більшої кількості дітей»⁹⁴.

Що важливо, патронатна родина може клопотатися про прийняття на роботу особи для допомоги у при здійсненні опіки над дітьми: «У дитячому будинку сімейного типу, у якому одночасно перебуває більше ніж 4 дітей, повіт або суб'єкт, що організовує сімейний дитячий будинок, за заявою управляючого сімейним дитячим будинком, бере на роботу особу для допомоги при здійсненні опіки над дітьми та у господарських роботах»⁹⁵.

Ще існують докладні регуляції функціонування спеціалізованих сімей та «родинної швидкої допомоги», які містяться у цитованому законі про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки.

Згідно з даними Головного статистичного управління (GUS) за 2021 рік⁹⁶ щодо функціонування патронатних родин, їх типів, осіб, що ними керують та кількості дітей з поділом за віком, функцію патронатної родини виконували 18 983 подружні пари та 16 932 самотні особи. Сім'ї, які прийняли одну дитину, становили 72,6%, двох дітей – 18,0%, трьох – 5,5%, чотирьох і більше дітей – 3,7% усіх патронатних родин. 53,6% від загальної кількості осіб, які утримують патронатні родини, – це особи віком 51–70 років. Дитячими будинками сімейного типу керували 619 сімейних пар та 105 самотніх осіб. Більшість осіб (78,5%), які виконують функцію дитячого будинку сімейного типу, належало до вікової групи 41–60 років. Жодна особа у віці 18–21 років не взялася за утримання дитячого будинку сімейного типу. Майже 54% осіб, що виконують роль патро-

92 Там само, ст. 83.

93 Там само, ст. 84.

94 Там само, ст. 61.

95 Там само, ст. 64.

96 Патронатна опіка в 2021 році <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/dzieci-i-rodzina/dzieci/pieczna-zastepcza-w-2021-roku,1,6.html>

натної родинної опіки – це особи віком 51–70 років.

На кінець 2021 року родинна патронатна опіка функціонувала у формі споріднених, непрофесійних та професійних патронатних родин, яких **налічувалося 35 915**, та **у формі дитячих будинків сімейного типу – 724 заклади**. Серед патронатних родин споріднені становили 64,2%, непрофесійні – 29,9%, професійні – 5,9%. **У родинній патронатній опіці перебувало 56 357 дітей.**

Кількісна інформація дозволяє оцінити, чи в рамках деінституалізації ми справді йдемо до змін – переходу від інституційної опіки до сімейної опіки. Протягом зазначених трьох років у цій сфері можна було спостерігати зміни, однак в недостатній мірі по відношенню до потреб.

Помітна різниця в кількості дітей, які влаштовані в інституційну опіку, але дані також свідчать про зменшення кількості патронатних родин протягом 2018–2021 рр. Помітним є збільшення кількості дитячих будинків сімейного типу. Кількість професійних сімей залишається на дуже подібному рівні.

Від часу змін у системі опіки над дітьми, які відбулися разом із трансформаційним періодом, минуло багато років. Соціальна допомога, як і будь-яка інша сфера діяльності, сильно змінилася.

Повсюдним є empowerment, який протистоїть безсиллю та демонструє те, що людина має здатність використовувати власні сили для вирішення складних ситуацій за незначної підтримки.

Міністерство праці і соціальної політики⁹⁷ спільно з Робочою спільнотою асоціацій громадських організацій WRZOS⁹⁸ розробило стандарти, а в них – ряд нових і навіть інноваційних рішень у сфері соціальної допомоги, включаючи стандарти для роботи з родиною і дітьми. Відбулися пілотні впровадження розроблених рішень в окремих гмінах і повітах. Одним із важливих заходів для змін стало відокремлення соціальної роботи від грошових виплат. Матеріали, розроблені експертами, являли собою готові рішення. Незважаючи на це, не кожна гміна вирішила запровадити ці рішення на постійній ос-

нові. Польща знаходиться у процесі, який може принести значні і тривалі зміни, але це вимагає дуже точних рамок і розрахунків, у тому числі фінансових, громадських консультацій, зустрічей, дискусій і змін у менталітеті багатьох людей, від яких залежать майбутні зміни. Недалекоглядність у соціальній допомозі, на шляху до змін у функціонуванні різноманітних інституцій у цій сфері, зрештою, страх втрати впливу – це фактори, які не допомагають на шляху до змін, – це бар'єри, які потребують подолання. Вже відбулося багато змін, навіть якщо не всі з них відповідають очікуванням, однак вони «відбулися». Вони важливі як для одержувачів послуг, так і для всіх, хто реалізує ці послуги.

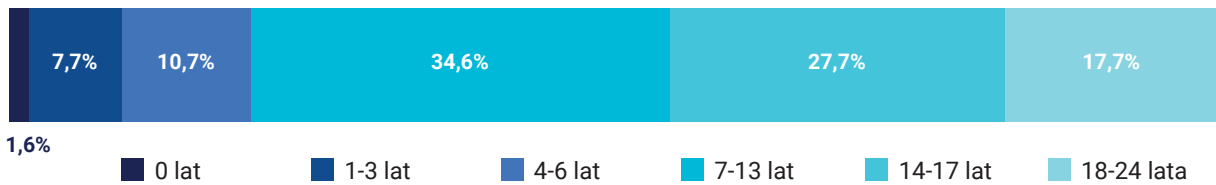
Принцип субсидіарності – «стільки влади, скільки потрібно», закріплений у Конституції Республіки Польща як принцип, на якому ґрунтуються права громадян, має враховуватись при виборі чи пошуку рішень. Вони мають значення лише тоді, коли спрямовані на іншу людину з урахуванням її реальних можливостей і потреб, надаючи їй повне право на самовизначення та вибір шляху. Однак у випадку безпеки дітей це важливе право має доповнення – його можна використовувати, якщо дії, які ти виконуєш, не загрожують іншим, а особливо залежним людям, тим, хто не може приймати рішення самостійно, не має можливості самостійного забезпечення своїх потреб.

Зміна у пропорції стосовно місць, куди потрапляють діти зі складних сімей, які не забезпечують їм безпеку, є значним кроком вперед. Кожного дня організатори родинної патронатної опіки чи суб'єкти, які організовують інституційну опіку, стикаються з дилемою – куди ми влаштуємо наступних дітей, які за короткий час можливо будуть потребувати такого рішення. Бракує вільних місць, а особливо місць у сімейній патронатній опіці. Це пов'язано з недостатньою кількістю кандидатів на патронатних батьків. Імовірно, це пов'язано з побоюванням чи родини впорається, чи матиме вона підтримку, а що у ситуації, коли вони не будуть у стані допомогти дитині, чи допоможе хтось потрапити до спеціаліста, як впоратися з оцінкою оточення. Іноді перешкодою є фінансові питання, але зазвичай для сімей вони є найважливішими. Всі ці сумніви можливо розв'язати, забезпечити підтримку, це

97 Зараз – Міністерство сім'ї і соціальної політики

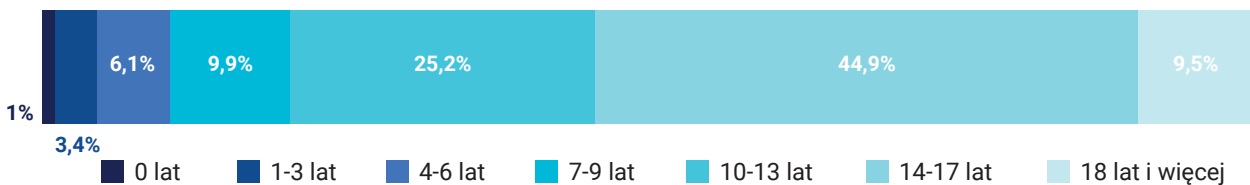
98 WRZOS є асоціацією товариств, наразі включає 10 регіональних організацій та 2 національні організації.

Діаграма 1. Структура дітей, які перебувають у родинній патронатній опіці, за віковими групами у 2021 році.



Станом на 31 грудня 2021 року (дані Головного управління статистики – GUS).
Для порівняння нижче наведено діаграму з даними GUS щодо інституційної опіки за той самий період, тобто за 2021 рік.

Діаграма 2. Структура вихованців інституційної патронатної опіки за віковими групами у 2021 році



Станом на 31 грудня
Нижче подано підсумкові дані Головного управління статистики за 2018 та 2021 роки:

Таблиця 3. Власне опрацювання на основі даних Головного статистичного управління (GUS) за 2018 та 2021 рік

Дані	Дані за 2018 рік	Дані за 2021 рік
Загальна кількість патронатних родин	36 478	35 915
% кількість споріднених родин	64,3%	64,2%
% кількість непрофесійних родин	29,9%	29,9%
% кількість професійних родин	5,8%	5,9%
Кількість дитячих будинків сімейного типу	613	724
Кількість дітей в інституційній опіці	16 655	15 931



роль спеціалістів, які працюють з родинами. Однак іноді не всі труднощі можна вирішити або протидіяти їм. Тому найважливішими є співпраця, партнерство, довіра та погляд в одному напрямку на патронатну опіку, на сім'ю, а особливо на дитину, яка ніколи не повинна бути розмінною монетою чи причиною конфлікту у питаннях, пов'язаних із її безпекою. Важливо, щоб були розроблені такі стандарти та рішення, які у безпечний спосіб дозволять дітям залишатися дітьми в ситуаціях, коли їх власні сім'ї підвели.

Нещодавно Міський центр соціальної допомоги в Ченстохові підготував соціальну кампанію під назвою «Допоможи супергероям знову стати дітьми»⁹⁹, яка у простий спосіб показує, з чим стикаються діти і наскільки важливо для них знайти безпечне місце.

По всій країні існує багато заходів і соціальних кампаній, які пропагують або заохочують патронатне батьківство. Вони мають велике значення, але без кандидатів на цю важливу роль тут не обійтися. Відомо, що було б найліпше, якби патронатні родини не були потрібні, тому що всі діти, мали б батьків, які б про них піклувалися і любили їх найбільше на світі! Залишається надія... на те, що «дорослість» буде означати відповідальність за створене ним життя, як у оповіданні Антуана де Сент-Екзюпері «Маленький принц»¹⁰⁰.

На сьогодні нам залишається наполегливо йти дорогою, яка має служити найважливішій із цілей – захисту дитини, яка потребує любові, близькості та довіри, щоб світ, створений дорослими, не був сповненим жорстокості і зневаги до слабших, беззахисних.

Якщо найближча людина не в змозі опікуватися дитиною, то наш обов'язок – використати кожну можливість, щоб дати дитині-супергерою шанс бути дитиною!

Підсумок

У 2023 році набули чинності важливі зміни до Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, які передбачають впорядкування існуючої системи патронатної опіки, впроваджують необхідність ведення реєстрів, роблять наголос на тому, щоб усі особи, які будь-яким чином залучені до підтримки дітей, мали чисте минуле, не були покарані за правопорушення чи сексуальні злочини.

З'явилися законодавчі норми, які мають значення, коли йдеться про оплату праці патронатних родин. Підвищення заробітної плати є поміченим патронатними родинами, але поки що це не впливає на кількість осіб, охочих пройти навчання, щоб стати патронатними батьками чи утримувати дитячий будинок сімейного типу.

Потрібно мати надію, що вони стануть наступним кроком до деінституалізації. Ми ще маємо попрацювати та почекати на те, що гміна може запропонувати сім'ям, які потребують підтримки, а також як забезпечити виконання того, що необхідно дітям, їх дітям від них самих.

Незважаючи на актуальний господарську і соціальну ситуацію в країні, потрібно діяти, щоб покращити та розблокувати діяльність, спрямовану на покращення долі багатьох тисяч дітей у Польщі. Після досягнення певних етапів у напрямі деінституалізації, потрібно йти далі, дати шанс на нормальне і хороше життя. Потрібно пробувати співпрацювати для повернення дитини до дому або старатись врегулювати її правову ситуацію таким чином, щоб дитина могла знайти іншу, люблячу сім'ю, яка створить для неї дім і дасть їй почуття, що вона є коханою, потрібною і має такі ж права, як і її однолітки.

⁹⁹ <https://www.czestochowa.pl/pomoz-superbohaterom-znowu-stac-sie-dziecmi> [Доступ: 22.02.2023]

¹⁰⁰ de Saint-Exupery, *Маленький принц* (fr. Le Petit Prince), Нью-Йорк 1943

Процес деінституціалізації патронатної опіки в Польщі – злети і падіння.

ЙОАННА ЛЮБЕРАДЗКА-ГРУЦА

Вступ

Деінституалізація у сфері патронатної опіки вимагає ретельного та широкого погляду на ситуацію дітей, які опиняються поза межами своєї сім'ї. В ідеальній моделі підтримка батьків повинна забезпечити потребу у патронатній опіці. На жаль, у 2023 році таку мету досягти неможливо, тому особливо важливо підтримувати дітей, щоб вони отримали максимально якісну допомогу, і опіку, яка відповідає їхнім потребам. Елементом, який завжди пов'язаний з деінституалізацією в цій сфері, має бути активізація участі дітей, вислуховування їх та врахування їхньої думки. Незважаючи на гарні традиції в цій сфері в польській педагогіці та норми законодавства, які могли б зробити це можливим, ця сфера є викликом польської соціальної політики. Практика суб'єктів, які реалізують законодавчі норми, не відповідає меті цих положень. На цю ситуацію впливає багато факторів, але одним із них є відсутність справжньої відповідальності, згуртованості та співпраці між різними міністерствами, які відповідають за ситуацію дітей у Польщі, наприклад, Міністерство сім'ї та соціальної політики відповідає за патронатну опіку (у тій мірі, в якій ця відповідальність покладена на міністерство, а не на повітове самоврядування), Міністерство юстиції – за Суди у справах родин, які приймають рішення про передачу дітей під патронатну опіку, Міністерство освіти – за рішення щодо дітей, які потрапили в конфлікт із законом (частково), а Міністерство охорони здоров'я – за питання, які стосуються хворих дітей, які, крім патронатної опіки потребують також лікування.

Крім того, Польща все ще має застереження до Конвенції про права дитини¹⁰¹, до статей 12-16, які стосуються, зокрема, свободи висловлювання та доступу до інформації: «Республіка Польща вважає, що здійснення дитиною своїх прав, викладених у Конвенції, зокрема

прав, викладених у статтях 12-16, здійснюється з повагою до батьківської влади, відповідно до польських звичаїв і традицій щодо місця дитини в сім'ї та поза сім'єю».¹⁰²

Історія

Здається, що необхідність сімейної опіки над покинутими дітьми стала очевидною вже багато століть тому. Один із перших проявів такого мислення з'явився у 1730-х роках, коли французький католицький пресвітер Габріель Пьотр Бодуен створив у Варшаві «Будинок підкиднів», у якому функціонувало «вікно життя». Покинуте немовля віддавали годувальниці, яка за плату виховувала дитину до семирічного віку. «З часом влаштування дітей-сиріт і покинутих дітей у патронатних родинах ставало все більш поширеним і все менше пов'язаним з благодійною діяльністю».¹⁰³ Період поділів Польщі запровадив на її території різні правові порядки та заснував опіку над покинутими дітьми на благодійній основі.

Повернення до більш структурованої діяльності, яку можна описати, як перші форми деінституалізації, почався на початку XX століття, коли Казімеж Єжевський, натхненний своїм перебуванням у Швейцарії, заснував Товариство сирітських гнізд у Галичині, яке мало забезпечити виховання дітей-сиріт у патронатних родинах. Перше Гніздо було створено в 1908 році в Станіславчику поблизу Перемишля. Гнізда були різновидом патронатних родин, які виховували прийнятих дітей у сільських господарствах, які створювали сім'ю та разом обробляли землю. Ця ідея знайшла благодатний ґрунт у міжвоєнний період, який після відновлення Польщею незалежності сприяв тому, щоб думати про опіку над дітьми інакше, ніж у період поділів.

101 Виконування Конвенції про права дитини в Польщі <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-dziecka-przez-polske> [Доступ: 6.04.2023].

102 Конвенція про права дитини, статті 12-16, <https://brpd.gov.pl/konwencja-o-prawach-dziecka/> [Доступ: 06.04.2023]

103 Drozd, Piecza Zastępcza – Historia i Współczesność, [w:] Kordaczuk-Wąs M., Wiktorowicz-Sosnowska M. (red.) *Rodzina Zastępcza. Pomiedzy Prawem, Teorią I Praktyką*, Exante Wydawnictwo Naukowe, Wrocław 2018, s. 10

У 1919 році Сейм постановив вшанувати Тадеуша Костюшка створенням живих пам'ятників у вигляді зразкових костюшківських сіл у сільському середовищі, що склалися з сирітських гнізд. Тоді ж у 1921 році була прийнята Конституція незалежної польської республіки, в якій, зокрема, стверджувалося, що «діти, позбавлені достатньої батьківської опіки, занедбані у виховному відношенні, – мають право на опіку і допомогу Держави в межах, визначених законом. Батьки можуть бути позбавлені батьківських прав лише за рішенням суду».¹⁰⁴ Після прийняття Конституції в Польщі були спроби систематично віддавати покинутих немовлят під опіку родинам. Сім'ї підлягали нагляду, а дітям надавалася матеріальна, оздоровча, освітня та виховна підтримка. У 1936 році в Польщі було 6175 патронатних сімей, а вже в 1938 році – 8447 сімей¹⁰⁵. Сімейна опіка над дітьми-сиротами спонтанно розвивалася в час окупації Польщі під час Другої світової війни. «Перше розпорядження у післявоєнній Польщі щодо патронатних сімей було видано 15 травня 1946 року – це був лист міністра освіти про влаштування дітей у патронатні родини».¹⁰⁶ Товариство сирітських гнізд і Костюшківських сіл проіснувало до 1949 року, але вже раніше воно стикнулося з фінансовими та організаційними труднощами.

Потрібно було майже 10 років, щоб ідеї сімейного виховання повернулися в польську педагогіку та психологію. Наприкінці 1950-х років вважалося, «що інституційна освіта не створює оптимальних умов для розвитку і не повною мірою задовольняє потреби своїх вихованців, а найкращим середовищем для розвитку дитини є сім'я»¹⁰⁷. Це призвело до створення у 1958 році перших двох сімейних будинків дитини Вероніки та Гжегожа Довлашів у Щецині, а також Марії та Станіслава Запартів у Свідвіні. Ці будинки багато

в чому відрізнялися один від одного і були організовані по-різному. Однак вони започаткували тренд, який став постійним у польській системі опіки за дитиною та сім'єю. Кількість сімейних дитячих будинків зростала до 1990-х років, у 1985 році функціонувало 158 сімейних дитячих будинків, але потім їх кількість трохи зменшилася, щоб знову збільшитися після 2000 року. Динамічному розвитку сімейних дитячих будинків не сприяли серйозні та далекоглядні зміни, такі як формалізація способу їх діяльності, адміністративна реформа країни, яка призвела до передачі завдання з опіки над дітьми від воєводств до повітів, зміна міністерства, якому підпорядковувались сімейні дитячі будинки – від освіти до соціальної допомоги. Проте «реформування системи патронатної опіки, яке базується на принципі субсидіарності, принципах: персоналізму, поваги до права дитини на проживання в сім'ї, пріоритету сім'ї у вихованні дитини, аксіологічно відповідає стандартам міжнародного та внутрішнього права»¹⁰⁸, повинно було принести вимірні результати згідно у запланованих рамках, зокрема, у вигляді збільшення кількості дітей, що повертаються до біологічних сімей, та розвитку сімейних форм патронатної опіки і, водночас, зменшення кількості дитячих будинків та дітей, які перебувають під опікою одного закладу.

У 2004-2005 роках Instytut Spraw Publicznych проводив польові дослідження, які показали, що темпи змін не є задовільними, і що вони стикаються з низкою перешкод на своєму шляху.

З одного боку, слід позитивно оцінити передачу відповідальності за своїх малолітніх громадян повітовим і гмінним органам самоврядування, а з іншого боку, це рішення призвело до великої різниці в ступені реформ та підходах і розумінні потреб дитини. Одним із найбільш вражаючих висновків цього дослідження було те, що «діти надто пізно отримують допомогу, часто без розробки соціальними працівниками індивідуальних планів опіки, без систематичного моніторингу долі дитини, поміщеної за межі дому, і без соціальної роботи з

104 Закон від 17 березня 1921 р. – Конституція Республіки Польща (Dz.U. 1921 nr 44 poz. 267).

105 M. Franc, *Style wychowania rodzin zastępczych*, [w:] *Pedagogika Społeczna*, 2021, nr 3-4 (81-82), s. 123.

106 Там само.

107 J. Obroska, *Rodzinne domy dziecka w Polsce: historia, organizacja, funkcjonowanie*, [w:] *Wychowawca*, nr 12, 2012, s. 8-11.

108 M. Kaczmarek, *Reforma systemu opieki zastępczej. Założenia a rzeczywistość*. (artykuł na podstawie materiałów przygotowanych do publikacji w ramach badań ISP), <http://www.frs.pl/docs/DD3dlaNGO.pdf>, s. 4 [dostęp dnia: 05.04.2023].

її родиною. Втручання соціальних служб зазвичай відбувається в критичній ситуації, і соціальний працівник рідко координує всі дії щодо дитини та її родини».¹⁰⁹

У 2004 році набув чинності Закон про соціальну допомогу¹¹⁰, який визначив, що дитина, яка частково або повністю позбавлена батьківської опіки, може бути влаштована до патронатної родини або до цілодобового опікунсько-виховного закладу. Патронатні родини були поділені на: споріднені з дитиною, неспоріднені, професійні, багатодітні, спеціалізовані та родини, що діють як «швидка родинна допомога». Заклади могли мати багатофункційну форму, якщо вони об'єднували в собі інтервенційні, соціалізаційні та інші заходи для допомоги дитині і родині. Услід за Законом про соціальну допомогу набули чинності численні підзаконні акти, в тому числі розпорядження Міністра соціальної політики щодо опікунсько-виховних закладів¹¹¹, яке передбачало, що в опікунсько-виховному закладі не повинно одночасно перебувати більше 30 дітей. Це була амбітна мета, оскільки в 2005 році середня кількість дітей, яка припадала на один заклад, становила понад 60. Водночас Закон про соціальну допомогу передбачав, що опікунсько-виховні заклади, які не відповідають необхідному стандарту, зобов'язані розробити та реалізувати програму покращення до кінця 2006 року. Серед виконавчих актів до Закону про соціальну допомогу також є розпорядження Міністра соціальної політики, яке передбачає, що нагляд за дотриманням стандарту з опіки і виховання у закладі полягає, зокрема, у перевірці індивідуальних планів роботи з вихованцями, періодичних оцінок ситуації дитини та письмових заяв щодо необхідності подальшого перебування дитини в закладі¹¹².

109 M. Raclaw-Markowska, M. Rymasz, *Zreformowany system pomocy dziecku i rodzinie w Polsce, Analizy i Opinie*, Nr 41, lipiec 2005, Instytut Spraw Publicznych, s. 4.

110 Закон від 12 березня 2004 р. про соціальну допомогу (Dz. U. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz. 2703).

111 Розпорядження Міністра соціальної політики від 14 лютого 2005 р. про опікунсько-виховні заклади (Dz. U. z dnia 4 marca 2005 r.).

112 Розпорядження Міністра праці та соціальної політики про детальні правила нагляду за дотриманням стандарту опіки та виховання в опікунсько-виховних закладах та нагляду за діяльністю центрів усиновлення та опіки від 19 жовтня 2005 р. (Dz. U. Nr 214, Poz. 1812).

На жаль, норми закону не супроводжувалися конкретними діями, і насамперед фінансуванням для органів місцевого самоврядування, яке б дозволило реально змінити функціонування закладів і виселити дітей із великих будинків, в яких існували заклади. «Незважаючи на тривалий період адаптації, більшість стандартів, які повинні застосовуватися з 1 січня 2007 року, так і не були запроваджені, що змусило органи державної влади відкласти їх застосування на 4 роки.»¹¹³ У 2007 році міністр соціальної політики видав розпорядження, яке встановлювало зазначену у виконавчому акті з 2005 року кількість 30 дітей під опікою закладу. Однак одночасно відкладало зобов'язання щодо опрацювання і реалізації програми покращення до 1 січня 2011 року¹¹⁴. Однак, слід зазначити, що в цьому розпорядженні з'явилися норми, які підкреслюють значення індивідуального плану роботи з дитиною та оцінки результатів соціальної роботи, проведеної з її батьками, а також коротких і довгострокових дій, що ведуть до самостійності дитини.

Реформи, які проводилися у системі підтримки дітей та сімей, мали привести не лише до швидкого зменшення кількості дітей, які перебувають під опікою одного опікунсько-виховного закладу, а й до збільшення відсотку дітей, які повертаються до біологічних сімей та розвитку неспоріднених з дитиною патронатних родин, також призначених для дітей з особливими потребами та «швидкої родинної допомоги», куди можна помістити дитину після втручання.

У наведеній нижче таблиці представлена кількість дітей, які перебували в інституційній та родинній патронатній опіці у роки, які стали ключовими під час реформування в дусі деінституалізації, і що з цього випливає – процес змін у системі опіки над дитиною та сім'єю. 2005 рік є першим роком, в якому діяли норми Закону про соціальну допомогу і підзаконні акти до нього. У 2008 році з'явилися Основні положення про-

113 Інформація про результати перевірки функціонування вибраних опікунсько-виховних закладів, NIK, 2008, стор. 5.

114 Розпорядження Міністра праці і соціальної політики щодо опікунсько-виховних закладів від 19 жовтня 2007 р. (Dz.U. z 2007 r. Nr 201, poz. 1455).

Таблиця 4. Власне опрацювання на основі даних Департаменту сімейної політики Міністерства праці та соціальної політики з Інформації Ради Міністрів про реалізацію Закону від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки .Сучасність

Рік	2005	2008	2012*	2015	2021
загальна кількість суб'єктів родинної патронатної опіки (патронатних родин і дитячих будинків сімейного типу)	42007	44527	40069	38847	36865
відсоток споріднених з дитиною родин серед загальної кількості суб'єктів родинної патронатної опіки	85%	83%	65%	64%	63%
загальна кількість дітей у суб'єктах родинної патронатної опіки	59345	66026	58082	56986	56656
кількість опікунсько-виховних закладів різних типів*	458	462	651	974	1276
кількість дітей в опікунсько-виховних закладах**	28420	27589	18293	17407	14429
Кількість опікунсько-виховних закладів родинного типу	267	279	267	231	227
кількість дітей в опікунсько-виховних закладах родинного типу	2252	2226	2232	1885	1488

екту закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, розроблені Міністерством праці та соціальної політики. У 2012 році цей законодавчий акт набув чинності, а в 2015 році набула чинності законодавча норма про те, що в опікунсько-виховних закладах можуть перебувати діти старше 7 років. 2021 рік є останнім роком, за який наразі доступні повні дані, а також першим роком після пандемії, і водночас роком, коли вступили в дію законодавчі норми про те, що у опікунсько-виховних закладах можуть перебувати діти старше 10 років (з січня 1 січня 2020 року), а з 1 січня 2021 року кількість дітей, влаштованих до опікунсько-виховного закладу, не може перевищувати 14.¹¹⁵

¹¹⁵ Від 2015 р. Закон про підтримку сім'ї і систему патронатної опіки обмежив можливість прийняття до закладів дітей віком до 7 років, а ід 2020 р. – віком до 10 років. Строк пристосування опікунсько-виховних закладів до вимоги одночасного перебування у закладі максимально до 14 дітей закінчився 31 грудня 2020 р.

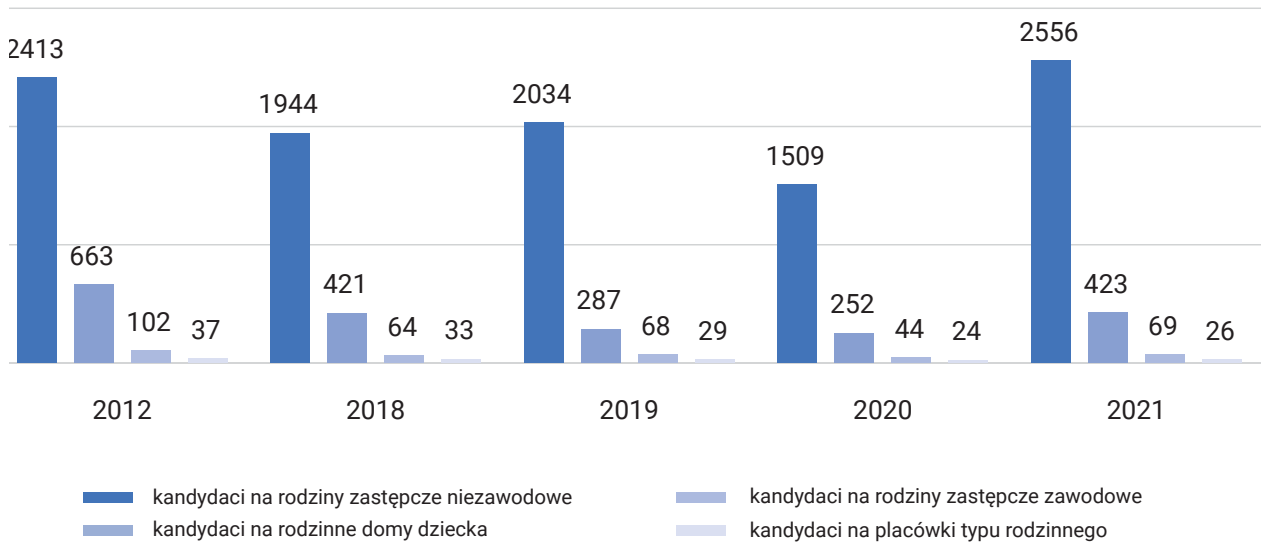
Сьогодення

У інформації Ради міністрів про реалізацію у 2021 році Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки можна прочитати, що важливим показником, який впливає на забезпечення місць у патронатних родин (не споріднених з дитиною), також є кількість таких форм, які не декларують бажання прийняти нових дітей, виховують лише повнолітніх дітей, які продовжують навчання і тому можуть далі залишатися у патронатній опіці¹¹⁶. Варто зазначити, що у 2021 році було аж 17% таких існуючих патронатних родин¹¹⁷.

¹¹⁶ Інформація Ради Міністрів про реалізацію у 2021 році Закону від 9 червня 2011 р. про підтримку сім'ї і систему патронатної опіки, <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-rady-ministrow-o-realizacji-w-roku-2021-ustawy-z-dnia-9-czerwca-2011-r-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej> [Доступ: 22.02.2023]

¹¹⁷ Процент вираховано з суми непрофесійних, професійних родин та сімейних дитячих будинків.

Діаграма № 1 Власне опрацювання на основі інформації Ради міністрів про реалізацію Закону від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки у 2012-2021 роках.



Не вистачає кандидатів на патронатних батьків, і цю ситуацію роками не вдається покращити. На графіку нижче видно лінії тренду, які в принципі спадають у кожному з типів родин. У 2021 році спостерігається збільшення кількості кандидатів на патронатних батьків всіх типів, але треба пам'ятати, що у 2020 році через пандемію навчання для кандидатів практично не відбувалися, тому 2020 та 2021 роки слід розглядати разом. Середній результат за ці два роки становить відповідно: 2032 для непрофесійних патронатних родин, 337 для професійних патронатних родин, 57 для дитячих будинків сімейного типу і 25 для опікунсько-виховних закладів сімейного типу, що є дуже подібним до результату 2019 року (відповідно: 2034, 287, 68, 29).

На мій погляд, така ситуація значною мірою є наслідком багаторічних упущень та відсутності послідовних дій, спрямованих на розвиток сімейних форм патронатної опіки, в тому числі шляхом реалізації наступних стратегічних документів, які були прийняті, наприклад, Ухвали Ради Міністрів № 104 від 18 червня 2013 року про прийняття Стратегії розвитку людського капіталу 2020 (Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020)¹¹⁸, яка передбачала частку дітей, влаштованих у сімейні форми

патронатної опіки, серед загальної кількості дітей, влаштованих до патронатної опіки у 2020 році, на рівні 90%, що не супроводжувалося конкретними діями, які б дозволили досягти цього показника, а також неврахуванням конкретних рекомендацій, як, наприклад, у звіті 2018 року «Прогрес у деінституалізації патронатної опіки»¹¹⁹.

У звіті сформульовано 9 рекомендацій, які до тепер враховані лише частково:

- 1. Розробка довгострокових стратегій та національних і регіональних планів дій** щодо деінституалізації.
- 2. Підвищення ефективності дії щодо профілактики та їх продовження** також після можливої передачі дитини до патронатної опіки.
- 3. Створення умов для кращої співпраці** всіх учасників системи підтримки дитини та сім'ї.
- 4. Довгострокове планування видатків органів місцевого самоврядування на основі раціональних передумов**, зокрема, підтримка сім'ї та розвитку сімейної патронатної опіки, замість інвестицій в інституційні форми (наприклад, створення нових закладів).

¹¹⁸ Monitor Polski M.P. 2013 poz. 640 <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20130000640> [Доступ: 22.02.2023]

¹¹⁹ M. Bitner, J. Luberańska-Gruca, E. Wojtasińska, A. Skalec, B. Kulig, A. Kwaśniewska-Sadkowska, D. Iwanowski, Raport. Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej, Agencja Wydawnicza „PAJ Press”, Warszawa 2018, s.10.

5. Створення бази у вигляді постійної та доступної допомоги спеціалістів для дітей, переданих до патронатної опіки (наприклад, терапії), та швидкого шляху медичної діагностики для дітей, які потребують негайної допомоги.
6. Поліпшення умов ведення сімейних форм патронатної опіки.
7. Підвищення кваліфікації всіх учасників системи підтримки дитини та сім'ї.
8. Удосконалення системи переходу до самостійності при виході з патронатної опіки, особливо дітей-інвалідів.
9. Проведення систематичного та поглибленого аналізу системи опіки над дитиною та сім'єю, включаючи оцінку діяльності та аналіз результатів.

Нижче наводжу посилання на зміни, які вдалося впровадити, і які пов'язані з вищезазначеними рекомендаціями:

Щодо п. 1. Стратегія деінституалізації не була розроблена, але взамін була прийнята Ухвала № 135 Ради Міністрів від 15 червня 2022 року про затвердження державної політики під назвою «Стратегія розвитку соціальних послуг, державна політика до 2022 року 2030 (з перспективою до 2035 року)» – докладніше на цю тему можна прочитати в розділі «Процес роботи над стратегією деінституалізації в Польщі» цієї публікації.

Щодо п. 4. У лютому 2023 року було впроваджено законодавчу заборону на створення нових опікунсько-виховних закладів.

Щодо п. 6. У лютому 2023 року було запроваджено¹²⁰ підвищення заробітної плати для професійних патронатних батьків, але незважаючи на високу інфляцію і, як наслідок, збільшення витрат на життя, не було збільшено суму на утримання дитини і не впроваджено додаткових механізмів підтримки для патронатних батьків, не враховано також пропозицію, яка направлялася вже протягом багатьох років про створення можливості працевлаштування патронатних батьків на основі трудового договору.

¹²⁰ Закон від 7 жовтня 2022 року «Про внесення змін до Закону «Про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки» та деяких інших законів (Dz.U. 2022 poz. 2140).

Щодо п. 7. Розпочався процес підвищення цих компетенцій, але він був перерваний пандемією та досі не відновлений¹²¹.

Щодо п. 8. Змінами від 1 лютого 2023 року запроваджено можливість залишатися у патронатній опіці до виповнення 25 років для осіб, які мають довідку про значний або помірний ступінь інвалідності.

Оцінюючи процес деінституалізації в Польщі, варто звернути увагу на результати перевірок опікунсько-виховних закладів, які систематично проводить Вища контрольна палата (Najwyższa Izba Kontroli).¹²²

Як бачимо, незважаючи на величезні фінансові ресурси, які Польща призначає на досягнення стандартів опікунсько-виховних закладів та багато законодавчих актів, які регулюють їх діяльність, за останні 15 років все ще не вдалося втілити в життя всі необхідні законодавчі норми і фактично покращити ситуацію дітей на основі надійних планів допомоги дитині, які б включали психофізичні діагнози, та які повинні уможливити індивідуалізовані опікунсько-виховні дії.

Ще у 2008 році Вища контрольна палата (NIK) вказала на необхідність достовірного моніторингу процесу деінституалізації, відзначивши у своєму звіті за результатами перевірки, що «На думку NIK, незалежний науково-дослідницький центр, який займається питаннями соціальної політики, наприклад, Інститут праці та соціальних питань при Міністерстві родини та соціальної політики або Інститут громадських справ (Instytut Spraw Publicznych), має, на прохання Міністра праці та соціальної політики провести сутнісну і наукову оцінку поточного функціонування системи опіки над дітьми, які поміщені поза родиною, його недоліків та напрямів змін у світлі рішень, які прийняті і застосовуються у цій сфері в усьому світі.

На думку NIK, воєводи повинні збільшити частоту перевірок, щоб оцінити стан реалізації програм покращення

¹²¹ Більше на цю тему: Вища контрольна палата, 2023, Підтримка системи патронатної опіки у процесі деінституалізації. Інформація про результати перевірки, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,27403,vp,30218.pdf> [Доступ: 12 квітня 2023].

¹²² Вища контрольна палата (NIK) це центральний і незалежний орган державного контролю, що стоїть на стражі державних коштів. Вже 100 років NIK оцінює функціонування держави і розпорядження державними коштами.

Предмет і рік перевірки NIK	Вибрані висновки зі здійсненої перевірки
Інформація про результати перевірки “Функціонування вибраних опікунсько-виховних закладів”, 2008	1. NIK негативно оцінює якість послуг, що надаються перевіреними опікунсько-виховними закладами, які перевірялися. 2. Жоден із перевірених опікунсько-виховних закладів не забезпечує вихованцям побутових умов та опіки на рівні всіх чинних стандартів. 3. Документація, що стосується вихованців закладів, збиралася та готувалася з порушенням вимог, викладених у розпорядженні Міністра соціальної політики від 14 лютого 2005 року. 4. Станом на 1 січня 2006 року в одному опікунсько-виховному закладі перебувало в середньому 54 вихованців, а на 30 червня 2007 року - 49, що суперечить чинним нормам, які цього стосуються. 5. Крім того, воєводи, старости та президенти міст не повністю виконували свій законодавчий обов’язок щодо нагляду за функціонуванням опікунсько-виховних закладів.
Інформація про результати перевірки, “Функціонування опікунсько-виховних закладів та їх співпраця з іншими інституціями для повернення дітей до виховання в родині” (Перевірка охопила 2008–2010 рр. і I півріччя 2011 р.), 2012	1. Заходи, що здійснювалися для залучення більшої кількості зацікавлених у прийомі дітей у формі патронатних родин не принесли очікуваних результатів. 2. Дітей направляли у заклади, де були вільні місця, а не до тих, які могли б задовольнити їхні потреби. 3. Майже у $\frac{3}{4}$ закладів індивідуальні плани роботи, які є основою для роботи з дітьми, були складені без необхідної інформації. Вони були формальними і не завжди відповідали фактичній ситуації дитини. 4. Відсоткова частка вихованців опікунсько-виховних закладів, які продовжують навчання у вищих навчальних закладах, не перевищувала 10%, а для дітей, які перебувають у патронатних родин, сягала навіть 50%. 5. Діяльність соціальних працівників гмінних центрів соціальної допомоги та повітових центрів допомоги сім’ї, спрямована на повернення дітей до виховання в біологічній сім’ї, не принесла очікуваних результатів. 6. Значні труднощі в процесі усиновлення виникали при усиновленні братів і сестер разом, старших дітей та дітей з інвалідністю. 7. Надто довгою також була тривалість судових розглядів. 8. Співпраця між опікунсько-виховними закладами, які контролювалися, повітовими центрами підтримки сім’ї, центрами усиновлення та опіки і судами була неефективною. 9. Нагляд за закладами, який проводили старости через повітові центри допомоги родині, не забезпечував надійності та неупередженості.

Інформація про результати перевірки “Реалізація опікунсько-виховних завдань в дитячих будинках”, 2022	1. Опікунсько-виховні завдання, які виконувалися в опікунсько-виховних закладах, не забезпечили вихованцям індивідуальної та достатньої підтримки, адекватної виявленим обставинам. Вони були зосереджені головним чином на задоволенні базових життєвих потреб вихованців. 2. Лише в половині перевірених закладів процес їх перетворення на малі підрозділи був завершений у встановлений термін. 3. Більше половини перевірених закладів були поділені на менші, при цьому новостворені заклади розташовувались в тих самих будівлях. Це призвело до такої ситуації, коли за одною адресою працювало навіть п'ять закладів. 4. В більшості закладів не дотримувалися встановленої законом максимальної кількості дітей та їх мінімального віку. 5. Більшість закладів, що підлягають перевірці, не були підготовлені до надання підтримки дітям з інвалідністю, які в них перебували. 6. Виявлені порушення у складанні психофізичних діагнозів та планів допомоги дітям, які мають бути надійною основою для індивідуалізованих опікунсько-виховних дій. 7. Лише в небагатьох опікунсько-виховних закладах реалізовувались реінтеграційні програми за активної та свідомої участі біологічних батьків, при наданні їм підтримки та педагогічного, терапевтичного чи психологічного консультування. 8. Постійно траплялися ситуації, коли необхідно було посилити нагляд за здійсненням та перебігом опікунсько-виховного процесу та моніторинг ситуації в закладі, зокрема, щодо дотримання прав дитини.
--	---

щення та реальність досягнення визначених стандартів опікунсько-виховними закладами у визначений період.”¹²³

1 лютого 2023 року в Польщі набули чинності зміни в системі патронатної опіки, які, згідно з цілями законодавця, запроваджують:

- **реєстр (телеінформаційна система)**, що містить перелік дітей, поміщених у патронатну опіку та осіб, які мають початкову кваліфікацію для виконання функції патронатних батьків; тих, які є кандидатами на патронатних батьків та перелік інституційних форм патронатної опіки та осіб, які перебувають на шляху до самостійності,

- **заборона створення нових форм інституційної опіки**, за винятком особливих ситуацій, на які дав згоду воевода та за умови надання позитивного висновку Уповноваженим у справах дітей (Rzecznik Praw Dziecka).

123 Informacja o wynikach kontroli “Funkcjonowania wybranych placówek opiekuńczo-wychowawczych”, NIK, 2008, s. 9

Абсолютно кожна дитина має право жити в сім'ї – ситуація дітей з інвалідністю у польській патронатній опіці у контексті деінституалізації

БЕАТА ПОТОЦКА

„Ніхто тебе не хотів? Тоді ми тебе хочемо”¹²⁴.

Наведене речення є фрагментом статті і стосується конкретного закладу (**Zakładu Leczniczo-Opiekunczego dla Dzieci w Piskowicach**), воно відображає певну ідею, яку поділяє багато людей. Небажані діти з інвалідністю не мають шансів виховуватися в сім'ї, тому необхідно створювати місця в інституціях, які приймають дітей і забезпечують їм відповідну опіку до смерті. «Відповідну» – часто розуміється як таку, яка надається на місці, де все забезпечено, бажано під одним дахом.

У згаданих вище статті представлено місце, яке об'єднує три інституції – «Ним керують виняткові **черниці із Zgromadzenia Sióstr Maryi Niepokalanej** (Згромадження Сестер Непорочної Марії). У двох невеликих будівлях діють три заклади: Заклад опіки та лікування, Недержавна спеціальна початкова школа та Недержавний ревалідаційно-виховний центр для дітей з важкими розумовими вадами»¹²⁵. Це не єдине місце такого роду. Проте в останні десятиліття були зроблені спроби змінити патронатну опіку для дітей з інвалідністю. На практиці це означає, що діти з інвалідністю, які з різних причин не можуть перебувати в біологічній родині, можуть виховуватися не в закладі, а в патронатній родині. Вдалося опрацювати альтернативу. Поступово спостерігаємо зміну соціальної реальності, мислення та розуміння того, що жодна людина не повинна виховуватися в закладі.

Патронатні батьки є свідками ситуацій, коли належність дитини з інвалідністю до родини, в прямому сенсі цього слова, врятує дитині життя. Представлений тут текст покаже проблему інвалідності на двох рівнях – досвіду та ширшого погляду, ґрунтованого на

реальності, що регулюється обов'язковими законодавчими нормами та практикою. У представленому тексті показана можливість функціонування дітей з інвалідністю в сім'ях, які підтримуються інституціями, що є найкращим рішенням з гуманістичного, соціального та економічного поглядів.

Інвалідність – рамки визначення

У Польщі немає загальноприйнятого та чинного визначення інвалідності. Широку інтерпретацію пропонує Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), яка враховує стан здоров'я людини.

«Обмежена здатність (impairment) – будь-яка втрата здатності або порушення у будові чи функціонуванні організму в психологічному, психофізичному чи анатомічному плані;

Інвалідність (disability) – будь-яке обмеження або нездатність (внаслідок обмеженої здатності) вести активний спосіб життя, який вважається типовим для людини.

Обмеження у виконанні соціальних ролей (handicap) – вадливість конкретної особи, що виникає внаслідок обмеженої здатності або інвалідності, що обмежує або унеможливорює повну реалізацію соціальної ролі відповідно до віку, статі та відповідно до соціальних і культурних умов»¹²⁶.

Зрозуміти, ким є особа з інвалідністю, необхідно для того, щоб побачити суть змін, які нас чекають. Представлене визначення дає змогу побачити, що люди з інвалідністю не можуть бути групою людей із порівнюваними рисами і потребами, які можна задовольнити універсальним способом.

Відповідно до чинного законодавства в Польщі, особа, яка має довідку про інвалідність, вважається людиною з інвалідністю. Підставою для визнання дитини людиною з інвалідністю віком до 16 років може бути встановлення таких факторів:

124 А. Bugała „Nikt cię nie chciał? W takim razie my cię chcemy”. W domu tych sióstr dzieci są chciane i kochane, <https://pl.aletea.org/2023/02/11/zaklad-leczniczo-opiekunczy-dla-dzieci-w-piskowicach> [dostęp dnia: 26.02.2023]

125 Там само.

126 За: Визначення інвалідності <https://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnoscddefinicja.php> [Доступ: 20.02.2023]

- **має порушену фізичну або розумову здатність;**
- **передбачувана тривалість** порушення здоров'я перевищує 12 місяців;

- **вимагає забезпечення їй повної опіки** або допомоги для забезпечення базових життєвих потреб у спосіб, який перевищує підтримку, необхідну людині в даному віці внаслідок вродженої вади, тривалої хвороби чи ушкодження організму»¹²⁷.

Наведене розуміння та кваліфікаційні критерії дозволяють стверджувати, що інвалідність є неоднозначним поняттям. На практиці це означає, що кожна дитина з інвалідністю потребує цільової підтримки з урахуванням її потреб. Налаштований на потреби дитини опікун може надати всебічну і адекватну підтримку дитині з інвалідністю, роль такого опікуна можуть взяти на себе патронатні чи прийомні батьки.

Якщо не у біологічній родині – то де ?

У ситуації, коли дитина з інвалідністю з різних причин не може виховуватись у біологічній сім'ї, вона передається в патронатну опіку: інституційну або родинну.

Станом на кінець 2021 року у патронатній опіці перебувала 8721 дитина з довідкою про інвалідність, що становить 9,1% від усіх дітей, які перебувають у патронатній опіці; у родинній патронатній опіці перебувало 6633 дитини, а в інституційній патронатній опіці – 2088 дітей. Також варто зазначити, що у 2021 році у патронатній опіці перебувало 2459 дітей з діагнозом Фетальний Алкогольний Спектр Порушень (FASD). Представлені тут дані не відображають повної кількості всіх дітей, які виховуються поза біологічними родинками. За оцінками, у Будинках соціальної допомоги (Domach Pomocy Społecznej, скорочено – DPS) і Опікунсько-лікувальних закладах (Zakładach Opiekuńczo-Leczniczych, скорочено – ZOL) перебуває близько трьох тисяч дітей. Представлення повних даних становить проблему через неузгодженість та розпорошеність інформації. Про дітей, які перебувають у

DPS і ZOL, не повідомляється в Інформації Ради міністрів про виконання закону про підтримку сім'ї та системі патронатної опіки.

Як інституційна, так і родинна патронатна опіка може здійснюватися в різних формах.

В інституційній формі виділяють:

- **опікунсько-виховні заклади,**
- **регіональні опікунсько-терапевтичні заклади,**
- **інтервенційні перед-адаптаційні центри.**

Відповідно до Закону про підтримку сім'ї та системі патронатної опіки «Діти, які потребують особливої опіки та, які за станом здоров'я потребують спеціальної опіки та реабілітації, не можуть бути влаштовані у родинну патронатну опіку та влаштовуються в опікунсько-виховний заклад».

У регіональному опікунсько-терапевтичному закладі одночасно може перебувати не більше 30 дітей, однак воєвода, враховуючи специфіку та завдання цього закладу, може дозволити влаштувати туди більшу кількість дітей, але не більше, ніж 45. Регіональні опікунсько-терапевтичні заклади та інтервенційні перед-адаптаційні центри надають спеціалізовану медичну допомогу та реабілітацію дітям, які знаходяться у цих закладах та центрах.

Досвід патронатних батьків показує, що місцем кожної дитини, незалежно від стану її здоров'я, спеціальних потреб чи інвалідності, є родина. Однак важливо, щоб це була відповідна сім'я, яка має широку систему підтримки.

Представлена схема 1 ілюструє систему родинної патронатної опіки. Жовтим кольором позначено форму, у якій мають перебувати діти з інвалідністю. Проте практика показує, що діти перебувають не лише у відведених для них місцях, а й у будь-якій формі родинної опіки. З одного боку, це виглядає натуральним наслідком великої кількості дітей з довідками про інвалідність, які перебувають під опікою, а з іншого боку цей факт виходить за рамки законодавчих норм, і, як наслідок, виконання фактичної допомоги дітям.

127 3a: Orzekanie osób, które nie ukończyły 16. roku życia
<https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/orzekanie-osob-ktore-nie-ukonczyly-16-roku-zycia> [Доступ: 20.02.2023]

Таблиця 5. **Коди та причини інвалідності**

Код	Причина інвалідності
01-U	розумова відсталість
02-P	психічні хвороби
03-L	порушення голосу, мови і хвороби слуху
04-O	хвороби органу зору
05-R	порушення органів руху
06-E	Епілепсія
07-S	хвороби дихальної системи та кровообігу
08-T	хвороби травної системи
09-M	хвороби сечостатевої системи
10-N	неврологічні хвороби
11-I	інші, в тому числі захворювання: ендокринні, обмінні, ферментні розлади, інфекційні та зоонозні захворювання, каліцтва, захворювання системи кровотворення
12-C	повні розлади розвитку

Джерело: E. Szymuk, *Symbol niepełnosprawności. Co oznacza?*, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/317232>, [Доступ: 25.02.23 р.]

Спеціалізована підтримка

Розглядаючи систему підтримки дітей з інвалідністю, які виховуються в родинній патронатній опіці, я виділила декілька категорій, які представлені у Схемі 2.

Виховання дитини з інвалідністю без підтримки дуже важке, а іноді навіть неможливе завдання. Діти з інвалідністю, які виховуються у патронатній опіці, крім усіх труднощів, з якими їм доводиться стикатися через свою інвалідність, також мають дуже важкий біографічний досвід та реляційну травму, що робить необхідним широку підтримку і співпрацю з різними видами установ і організацій.

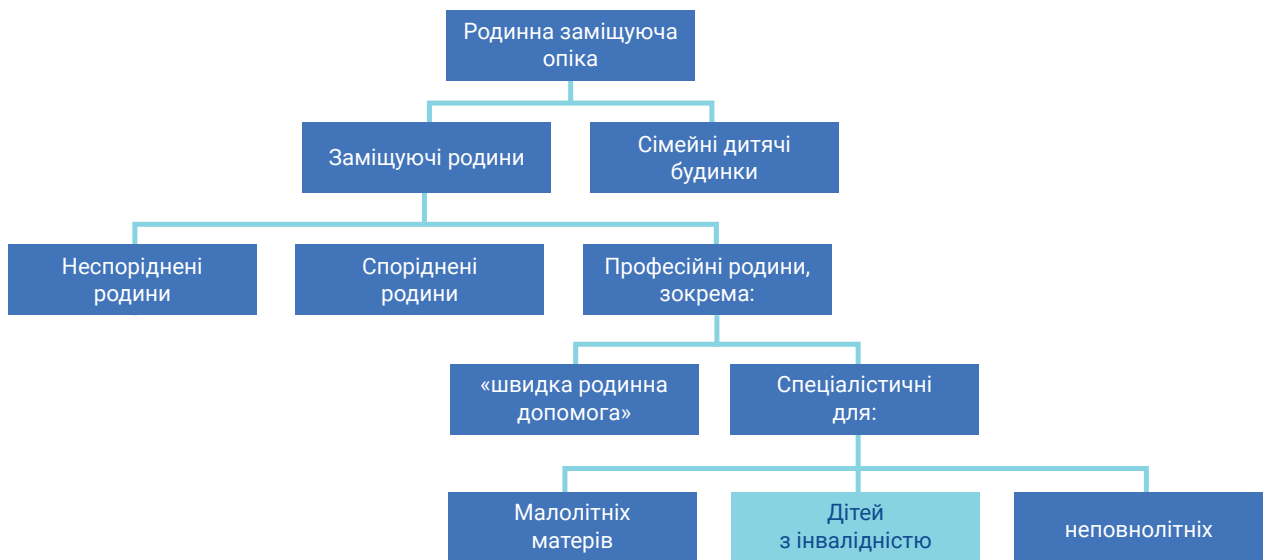
На схемі вгорі представлено дитину та сім'ю, включену в оптимальну систему підтримки. Великі описані поля вказують на ті сфери, які є спільними для всіх дітей, тоді як малі, не позначені, є індивідуальними сферами підтримки, призначені для конкретних дітей і необ-

хідні для діагностики, для конкретної дитини та її потреб.

Важливим законодавчим актом, який підтримує дітей молодшого віку з інвалідністю, є Закон від 4 листопада 2016 року, який зазвичай називають «Законом за життя» („Ustawą za życiem”). Його мета – спрощення функціонування з дитиною, що має інвалідність, шляхом використання низки прав завдяки спеціальній довідці, яка видається педіатром. Ця довідка дає право використовувати медичні вироби на умовах, визначених вищевказаним Законом, користуватися поза чергою медичними послугами, а також фармацевтичними послугами, які надають в аптеках. Крім того, це дозволяє отримувати терапевтичну підтримку до 5 годин на тиждень, до того моменту коли дитина розпочне ходити до школи¹²⁸.

128 Закон від 4 листопада 2016 р. Про підтримку вагітних жінок і сімей «За життя» (Dz. U. 2016 poz. 1860), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160001860> [Доступ: 22.02.2023]

Схема 4. **Родинна патронатна опіка**



Джерело: Власне співставлення на основі Закону від 9 червня 2011 р. «Про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки», Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887, [<https://isap.sejm.gov.pl/>], Доступ: 22.02.23 р.

Схема 5. **Види підтримки, які надаються дітям з інвалідністю** Джерело: власний аналіз



Джерело: власний аналіз

Схема 6. Система підтримки



Джерело: власне опрацювання

Рання підтримка розвитку (wczesne wspomaganie rozwoju, скорочено – WWR)

Ранньою підтримкою розвитку охоплені діти з інвалідністю та їх родини з моменту встановлення інвалідності у дитини до початку навчання в школі.

«Підставою для охоплення дитини є висновок про потребу в ранній підтримці розвитку, який видає експертна група (zespół orzekający), яка діє в державному психолого-педагогічному консультативному центрі.

Іншою формою підтримки є заняття раннього розвитку (WWR). Вони можуть організовуватися в державних і недержавних закладах: дитячих садках, початкових школах, включно в спеціальних, а також у інших формах дошкільної освіти, спеціальних шкільно-виховних закладах, спеціальних виховних закладах, ревалідаційно-виховних закладах і психолого-педагогічних консультативних центрах, у тому числі у спеціалізованих консультативних центрах, в яких створена команда підтримки раннього розвитку дітей.

До складу команди підтримки раннього розвитку входять: педагог, психолог, логопед та, залежно від потреб, інші спеціалісти.

Підрозділи системи освіти, в яких створено команди, повинні відповідати умовам, описаним у Розпорядженні Міністра національної освіти від 24 серпня 2017 року про організацію підтримки раннього розвитку дітей.

Заняття у рамках ранньої підтримки організову-

ються в обсязі від 4 до 8 годин на місяць. У випадках, виправданих потребами дитини та її сім'ї, місячна кількість годин у рамках ранньої підтримки може бути більше 8 годин. Для збільшення кількості годин необхідна згода органу, який керує підрозділом системи освіти, в якому дитина проходить заняття з ранньої підтримки розвитку»¹²⁹.

Підтримку дітей з інвалідністю здійснюють також і громадські організації. Однією з них, яка діє на території всієї держави, є Польське товариство для осіб з інвалідністю (Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami) PSONI.

Вище були представлені надзвичайно важливі форми підтримки дітей з інвалідністю. Доступ до спеціалістів та можливість користуватися їхніми послугами, безумовно, є важливою сферою підтримки для батьків.

Рекомендації

Патронатні батьки, які часто виховують більше однієї дитини з інвалідністю, потребують не лише підтримки щодо можливості користуватися конкретними послугами, а й орієнтування щодо можливостей отримання такої підтримки. Це є важливим елементом як на рівні залучення батьків, їх навчання, так і на рівні

¹²⁹ Розпорядження Міністра освіти від 24 серпня 2017 р. щодо організації ранньої підтримки розвитку дітей (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001635>, [Доступ: 24.02.2023]

виконання ролі патронатної родини. З досвіду випливає, що батьки не завжди поінформовані про доступні шляхи підтримки. Безперечно, це завдання для осіб, які співпрацюють із патронатними родинками.

Фінансова підтримка

Безперечно, доступ до спеціалістів є дуже важливим елементом підтримки сімей, які приймають дітей з інвалідністю. Проте багато медичних послуг, необхідних дітям, є платними. Тому важливу роль відіграє фінансова база, яка дозволяє індивідуально розпізнавати та задовольняти потреби конкретної дитини. Необхідно фінансувати діагностику, обстеження, спеціалістів, включно тих, які є постійно необхідними, таких як, логопед чи реабілітолог, а також засобів медичного забезпечення тощо. Система фінансової підтримки також включає в себе різні категорії, які я детально представила у таблиці 2.

У таблиці вище наведено виплати, які може отримати дитина з інвалідністю (включаючи виплати для всіх дітей, які перебувають у патронатній опіці). Для дітей з інвалідністю передбачено лише два види допомоги (додаток та виплати). На даний момент загальна сума становить 454,43 злотих, що, звичайно, не є сумою, яка дозволяє задовольнити спеціалістичні потреби, такі як спеціалізована терапія, візити до спеціалістів чи засоби забезпечення. Хоча положення закону вказують на те, що сума додатку не повинна бути нижчою ніж зазначена у статті, однак на практиці це фіксована сума. Сім'ї можуть повідомляти про потребу у збільшенні суми для конкретної мети. Те саме стосується факультативних виплат, однак їх отримання (як впливає із самої назви) відбувається на підставі рішення, що не означає, що всі заявки для їх отримання завжди розглядаються позитивно. Факультативні виплати можуть отримати діти без довідки про інвалідність та з довідкою про інвалідність.

Часто забезпечення потреб дітей з інвалідністю потребує дуже великих витрат, на які не вистачає стандартно отриманих коштів. Тоді необхідно отримати додаткові джерела фінансування.

Одна з можливостей – збирання 1,5% (до 2022 року 1%) податку. У 2004 році інститут 1% було введено в податкову систему Польщі. Це сума, на яку платники

податку на доходи фізичних осіб можуть зменшити належний податок, віддавши його громадським організаціям. Кошти від 1,5% (1%) збираються на спеціальних рахунках дітей¹³⁰.

Іншою можливістю отримання додаткових коштів є допомога неурядових організацій, які мають кошти для досягнення конкретних цілей. У Польщі це організації, присвячені дітям, які перебувають у патронатній опіці, наприклад: Товариство патронатного батьківства «Одне Серце» (Stowarzyszenie Rodzicielstwa Zastępczego „Jedno Serce”, Фонд «Польки можуть все» (Fundacja Polki Mogą Wszystko), Фонд «Зупинка Родина» (Fundacja Przystanek Rodzina), Фонд Орлен (Fundacja Orlen), Фонд «Діалог» (Fundacja Dialog), Фонд «Освіта з цінностями» (Fundacja Edukacja z Wartościami) (ці організації є членами Коаліції за сімейний патронат (Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej)), а також Фонд EY (Fundacja EY), Товариство «Наш дім» (Towarzystwo Nasz Dom) та інші. Крім того, патронатні батьки можуть звернутися для отримання коштів до організацій, які підтримують дітей з інвалідністю (не лише тих, які перебувають у патронатній опіці), наприклад: Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Fundacja Nasze Dzieci Kornice, Złotowianka та інші. Крім можливості отримання коштів, громадські організації реалізують проекти, а в їх рамках – різноманітні заходи, з яких можуть скористатися діти з інвалідністю та діти, які перебувають у патронатній опіці.

Доброю практикою є співпраця з місцевим бізнесом. Процес налагодження цієї співпраці відбувається по-різному. Іноді підприємець звертається до патронатних батьків або організатора, або патронатні батьки шукають партнерів, які працюють у відповідальному бізнесі. Буває, що співпраця є одноразовою, наприклад, з нагоди дня захисту дітей, свят чи необхідності зібрати кошти на конкретний захід, операцію чи обладнання, інвалідний візок. Буває і так, що співпраця триває довгими циклами, і бізнес реагує на потреби конкретних дітей з інвалідністю. Окрім фінансового, це має також людський та освітній ви-

130 Закон від 24 квітня 2003 р. Про діяльність на громадську користь та волонтерство. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20030960873>, [Доступ: 24.02.2023]

Таблиця 6. Фінансова підтримка дітей з інвалідністю

Вид виплат	Сума	Хто отримує
Виплати на покриття коштів утримання дитини у неспоріднених родинах, професійних родинах, сімейних дитячих будинках Споріднена патронатна родина ст. 80 Закону	1189 злотих 785 злотих	Кожна дитина у патронатній опіці Дитина, що перебуває у спорідненій родині
Патронатній родині та управляючому сімейним дитячим будинком на дитину, що має довідку про інвалідність (orzeczenie o niepełnosprawności) або довідкою про значний або середній ступінь інвалідності надається додаток на покриття збільшених коштів утримання такої дитини.	239 злотих	Кожна дитина, яка перебуває у патронатній опіці і має довідку про інвалідність
Виховательські виплати /виховательський додаток	500 злотих	Кожна дитина в Польщі (до досягнення 18-річного віку)
Виплати по догляду (Zasilek pielęgnacyjny)	215,84 злотих	Кожна дитина в Польщі, яка має довідку про інвалідність
Факультативні виплати (Świadczenia fakultatywne)	Сума різниться	За рішенням – дитина яка перебуває у патронатній опіці

Джерело: власне опрацювання

мір. Це привертає увагу працівників даної організації до потреб дітей і дозволяє їм задовольняти їх, беручи участь у певних витратах або через волонтерство, наприклад, допомагаючи з ремонтом. Обидві форми співпраці – є у моєму досвіді, і я вважаю їх дуже вагомою формою підтримки.

Рекомендації

Підтримка патронатних батьків у пошуку додаткових ресурсів для забезпечення потреб дитини з інвалідністю. Ця дія може бути важкою, а іноді навіть неможливою для реалізації батьками, тут необхідна допомога організатора чи громадської організації. Безумовно, також необхідно збільшити суму, виділену на дітей з інвалідністю, і полегшити доступ до додаткових коштів.

Забезпечення відповідного приміщення

Суттєвою перешкодою у можливості виконання ролі патронатних батьків для дитини або дітей з інвалідністю може бути відсутність належного приміщення в ресурсах сім'ї. Хорошим рішенням, яке практикується,

є надання родині такого місця. Приміщення може належати місту та надаватись родині у позику на довгостроковій основі. Друга форма – це оренда відповідних приміщень на відкритому ринку. Це рішення може здаватися дорогим, але воно є дешевшим, ніж функціонування дитини в закладі. Другий важливий вимір такого рішення – поява дітей з інвалідністю в конкретному середовищі (житловий масив, село) і показування, що кожна дитина може рости в сім'ї, що це можливо. Це рішення є корисним на багатьох рівнях: уже згаданому економічному, зміні стереотипів, підвищення емпатії в суспільстві, і може статися, що сім'я отримає різні види підтримки також у місцевому середовищі, що є надзвичайно важливим і рекомендованим у процесі дейнституалізації.

Рекомендації

Надання в позику відповідних приміщень особам, які готові виконувати функцію родинної патронатної опіки для дітей з інвалідністю

Навчання

Виховання дитини з інвалідністю є викликом. Викликом, з яким, безумовно, легше впоратися, маючи відповідні знання. Тому необхідним елементом підтримки є предметна підготовка кандидатів, а потім додаткове навчання осіб, які виконують функцію патронатних родин. Особи, які бажають виконувати функцію патронатної родини (кандидати), зобов'язані пройти 50-годинне навчання¹³¹. Крім того, особи, які бажають виконувати функції патронатної родини, згідно з розпорядженням¹³² мають підвищити свою кваліфікацію та пройти додаткове навчання. Проте, згідно з тим, про що я вже згадувала, діти з інвалідністю залишаються у всіх формах родинної патронатної опіки, що на практиці призводить до того, що не всі особи проходять вищезгадане навчання. Підготовка до прийняття дитини з інвалідністю, це важливий етап і, безумовно, необхідний для кожного, хто стикається з новою роллю. Як я вже згадувала раніше - важко думати про дітей з інвалідністю, як про одну групу, де кожна дитина має абсолютно однакові потреби. Тому видається особливо важливим шукати навчання, присвячені конкретним викликам або такі, які стосуються конкретних видів інвалідності, наприклад: робота з дитиною з аутизмом, метод роботи з дитиною з синдромом Дауна: Down Syndrome Education (DSE), проблеми дитини з Фетальним алкогольним спектром порушень (FASD). Слід також пам'ятати, що інвалідність не означає, що батькам не потрібні базові знання, необхідні кожному патронатному батьку або матері. Виходячи зі свого досвіду та практики інших патронатних родин, я можу з упевненістю стверджувати, що турботу про власний розвиток і навчання потрібно розвивати протягом усього періоду виконання функції патронатної родини. Приклади навчань, які я рекомендую, включають, реляційну інтервенцію що спирається на довірі

131 Закон від 9 червня 2011 р. про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887), <https://isap.sejm.gov.pl/> [Доступ: 22.02.2023].

132 Розпорядження Міністра праці і соціальної політики від 9 грудня 2011 р. щодо навчань для кандидатів до здійснення патронатної опіки, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20112741620>, [Доступ: 24.02.2023]

TBRI, прив'язаність, професійне вигорання.

Як було зазначено, у Польщі патронатні батьки зобов'язані пройти навчання для кандидатів, а також зобов'язані постійно підвищувати свою кваліфікацію. Часто організатор патронатної опіки має конкретну пропозицію навчань для батьків, і вони можуть пройти ці навчання безкоштовно. Це дуже добра і необхідна практика, часто пропозиція навчань відповідає потребам більшості сімей. Проте бракує конкретних, вузькоспеціалізованих навчальних курсів, які були б адаптовані до конкретної родини, відповідали б її потребам і доповнювали знання у найважливіших для неї сферах.

Мій досвід багаторічної практики однозначно показує, що навчання є неодмінним елементом належного виконання ролі патронатної матері. Необхідно постійно вдосконалювати компетенції, адекватні до мінливої дійсності та відповідні актуальним викликам.

Рекомендації

Організація навчань з базовими знаннями, а також зі спеціальними знаннями, що полегшують роботу конкретній сім'ї, адаптовані до конкретних потреб, а також покращення міжособистісних компетенцій.

Набір

Замислюючись про патронатне батьківство, необхідно постійно пам'ятати про необхідність пошуку нових сімей. Це взагалі особливе завдання, а щодо дітей з інвалідністю воно набуває додаткового виміру і вимагає особливої чутливості та рефлексії. Безумовно, варто створити широку базу підтримки, присвячену сім'ям, які приймають дітей з інвалідністю, але також важливо інформувати про це потенційних кандидатів. Доброю практикою є обмін досвідом під час конференцій, організація спеціальних зустрічей, наприклад, у костелах, або реалізація соціальних кампаній, які охоплюють широку аудиторію. У 2017 році в Гдині була створена кампанія під назвою «Звичайна сім'я». Метою кампанії був показ фільмів широкий громадськості. Вони і досі доступні і їх можна подивитися на спеціально створеному інтернет-сайті: www.zwyszczajnarodzina.pl. На сайті, окрім фільмів, була розміщена інформація про те, що потрібно зробити, щоб стати кандидатом на патронатну родину. Відео також

Таблиця 7. Співставлення навчань, рекомендованих патронатним батькам, які виховують дітей з інвалідністю

Вид навчання	Приклади навчань на основі пропозиції Коаліції за сімейний патронат	Хто отримує
Основні, базові навчання	Навчання для кандидатів на патронатних батьків	Кожна дитина у патронатній опіці Дитина, що перебуває у спорідненій родині
Спеціалізовані навчання	TBRI (реляційна інтервенція, що спирається на довірі)	TBRI (реляційна інтервенція, що спирається на довірі) Як працювати з підлітком після травми і втрати Побудова компетенцій, які оздоровлюють опікунів дітей, що зазнали травми Розуміння і побудова прив'язаності Дисципліна у патронатній родині – як управляти своєю поведінкою, щоб впливати на поведінку дітей Кодекс безпечної опіки у патронатному батьківстві DSE Down Syndrome Education, Робота з дитиною з FASD
Навчання з міжособистісних компетенцій	Як Тебе розвиває патронатна родина – вплив патронатного батьківства на Тебе і Твою родину	Як Тебе розвиває патронатна родина – вплив патронатного батьківства на Тебе і Твою родину Попередження професійного вигорання

Джерело: власне співставлення на основі досвіду і пропозиції навчань Коаліції за сімейний патронат - <http://koalicia.org/>

поширювалось у соцмережах. Також в рамках кампанії фільми демонструвалися в Гдинському Кіноцентрі та на екранах тролейбусів і автобусів в Гдині. Крім того, у громадському транспорті у «рекламних поручнях» була розміщена інформація про те, куди можуть звернутися кандидати на патронатних батьків¹³³.

Нижче наведено уривок зі статті про кампанію:

«Ельжбета Бенковска — мисткиня, яка отримала нагороди в Польщі та в усьому світі, - зокрема, у 2013 році вона була номінована на «Золоту пальмову гілку» в Каннах у категорії «Найкращий короткометражний фільм».

Три короткі фільми для потреб кампанії створили безкоштовно випускники Гдинської школи фільму, вони демонструють кадри з повсякденного життя трьох патронатних родин з Гдині. Кампанія насамперед спрямована на популяризацію ідеї патронатного батьківства та залучення нових кандидатів на цю функцію серед мешканців Гдині.

Пропагування ідеї патронатного батьківства зараз має зовсім інший смак, ніж навіть десять років тому, - сказав Францішек Бронк, заступник директора Міського центру соціальної допомоги (MOPS) у Гдині. – Коли ми тоді проводили такі заходи, то хотіли отримати кілька десятків кандидатів на патронатних батьків, адже стільки дітей чекали відповідних опікунів. Сьогодні нам потрібно лише декілька. Ми більше дбаємо

133 Фільмознавці для патронатних родин – „Zwyczajna rodzina”, <https://www.gdynia.pl/1279-1079-2017-05-26-2017-06-01,7226/filmowcy-dla-rodzin-zastepczych-zwyczajna-rodzina,485615>, [Доступ: 24.02.2023].

*про створення доброго клімату навколо патронатного батьківства та повне розуміння у суспільстві зусиль патронатних батьків, їхню відповідальну місію, яку важко переоцінити. Тим більше нас тішать такі нестандартні ініціативи кінематографістів, які з власної волі безкоштовно вирішили підтримати нас і показати світлі сторони патронатного батьківства*¹³⁴.

Усі три фільми, створені для потреб вищезгаданої кампанії, запрошували до участі родини, які виховують дітей з інвалідністю (синдром Дауна, МРД, аутизм). Кожна із сімей показує своє повсякденне життя, не приховуючи, але й особливо не наголошуючи на інвалідності дітей, які були прийняті в родину. Це є важливим аспектом кампанії, в якому інвалідність показується у такий спосіб, що у таких сім'ях дитина з інвалідністю є просто дитиною. Це важливий погляд на людей з інвалідністю та розуміння їх у функціональний спосіб (згідно з визначенням, наведеним раніше). Це також особливо важливо на рівні набору, коли необхідно знайти дім для особи з синдромом Дауна і таким чином ця потреба ставиться перед потенційною патронатною родиною, то шанси на те, що вони ухвалять прийняти дитину менші, ніж тоді, коли організатор розповість про дитину у спосіб, де вона трактується як суб'єкт. Кандидати у батьки, почувши про необхідність усиновити дитину з синдромом Дауна, можуть налаштуватися на цю інформацію залежно від своїх попередніх уявлень та досвід спілкування з людьми з синдромом Дауна, яких вони зустрічали у своєму житті. Це може бути важким досвідом, який може викликати сумніви і приводить до думки «ми не впораємося» і, як наслідок, до відмови. Коли вони отримують пропозицію прийняти до родини шестирічну дівчинку, яка не має проблем з пересуванням, самостійно їсть, говорить базові слова, немає супутніх вад і потребує ендокринологічної та кардіологічної допомоги (контролю), з синдромом Дауна – вони можуть почати розглядати свої можливості щодо прийняття в родину конкретно цієї дитини, і тоді відповідь може бути ствердною. Якщо на додаток до цього сім'я отримує інформацію, що поруч є хороша спеціальна школа, фонд підтримки дітей з синдромом Дауна, а також, що

сім'я отримає додаткову підтримку у вигляді людини, яка допомагатиме, – то можливість прийняття у родину конкретно цієї дівчинки є зовсім іншою, ніж у випадку «якоїсь» дитини з синдромом Дауна з невідомими та уявленими батьками викликами.

Рекомендації

Кампанії, спрямовані на отримання нових патронатних родин мають охоплювати якнайширшу аудиторію та спиратися на позитиви. У процесі набору важливо суб'єктивно думати про конкретну дитину та представляти родині можливу базу та рівень підтримки.

Підтримка

Роздумуючи про підтримку патронатних батьків, які виховують дітей з інвалідністю, варто мислити широко. Крім вже згаданих форм, важливим елементом є розвантаження батьків у повсякденному житті. Практика, яка спрацьовує, – найняти додаткову людину. Згідно зі статтею 57 уже цитованого Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки¹³⁵ така особа з'являється в сім'ї у ситуації, коли у професійній або непрофесійній патронатній родині виховується троє і більше дітей. Трапляється, щоправда, що рішення приймається індивідуально навіть тоді, коли у родині менше дітей, але опіка над ними є дуже абсорбуючою.

Також важлива можливість відпочити – до відповідальної опіки мають право всі батьки дітей з інвалідністю¹³⁶. Натомість патронатні сім'ї також мають право на відпустку (ст. 69)¹³⁷. Протягом цього часу діти перебувають у допомагаючих родинах. Безумовно, важливо щоб ці родини були підготовленими (предметно), але також щоб вони мали стосунки з дитиною, з якою вони проводять час під час відпустки патронатного батька чи матері.

135 Закон від 9 червня 2011 р. про підтримку сім'ї і систему патронатної опіки, (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887), <https://isap.sejm.gov.pl/> [Доступ: 22.02.2023].

136 Program „Opieka wychowawcza” – edycja 2022, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wychowawcza---edycja-2022>, [Доступ: 01.03.2023].

137 Закон від 9 червня 2011 р. про підтримку сім'ї і систему патронатної опіки, (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887), <https://isap.sejm.gov.pl/> [Доступ: 22.02.2023].

134 Там само [Доступ: 24.02.2023].

Доброю і перевіреною формулою є волонтерство. Особи, які підтримують патронатних батьків, можуть бути студентами педагогічних, психологічних і медичних спеціальностей. Волонтерами також можуть бути люди похилого віку або представники інших соціальних груп, які характеризуються високою соціальною чутливістю.

Рекомендації

Підготовка патронатних батьків до користування необхідною допомогою, та наголошення на цій компетенції як на одній із найважливіших у виконанні функції патронатної сім'ї. Допомога в пошуку осіб, які підтримують патронатні сім'ї.

На шляху до самостійності

Майбутнє людей з інвалідністю, які виховуються у патронатних сім'ях, є величезним викликом і невідомою. Звісно, великий страх або незгоду (це мій досвід) викликає думка, що доросла людина, яка покидає патронатну сім'ю, опиниться в інституції. Важливим кроком до змін були останні зміни до Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки. Зараз люди з помірним та значним ступенем інвалідності можуть перебувати у патронатній сім'ї до 25 років, незалежно від того, навчаються вони чи ні. Раніше це було можливо лише у разі продовження навчання, що могло бути неможливим через вид інвалідності або місце проживання, де, можливо, не було відповідного навчального закладу. Проте ця зміна не вирішує проблему. Її можна розглядати як певний етап. На даний час існують хороші рішення, які дозволяють дорослим інвалідам функціонувати самостійно по мірі своїх можливостей. Прикладом можуть бути помешкання, що охороняються або підтримуються.

Рекомендації

Допомога у пошуку підтримуючих осіб, а також можливість самостійного проживання осіб з інвалідністю, розвиток різних видів помешкання, зміна законодавчих актів - можливість перетворення патронатної сім'ї в сім'ю DPS для осіб старше 25 років.

Зміна мислення

Все, що було описано раніше, не може відбутися і не відбудеться, поки не зміниться спосіб мислення. Деінституалізація починається в головах людей, і на перший погляд здається, що це найпростіше. Проте я неодноразово брала участь у дискусіях, у яких мої співрозмовники були переконані, що для дітей з інвалідністю хорошим місцем є інституція. Аргумент, який вони наводили, була не лише відсутність сімей, а й глибоке переконання, що лише в закладі можна задовольнити потреби дітей з проблемами розвитку. Мовляв, найголовнішою і єдиною їхньою потребою було вдосконалення, яке, крім того, неможливо реалізувати поза закладом. Це глибоко вкорінене переконання. Тому я вважаю, що зміна способу мислення може виявитися одним із найскладніших завдань. Розмірковуючи про те, що місце абсолютно всіх дітей, включно дітей з інвалідністю, – це сім'я, необхідно занурюватися в долі конкретних дітей, в конкретні історії. Лише тоді, коли діти з інвалідністю перестають бути групою «якихось» дітей з обмеженими можливостями, а стають конкретними людьми: Агою, Малгосею, Давидом, тільки тоді ми маємо можливість зрозуміти, наскільки ці особи потребують родини. Особисте занурення, дотичність до конкретного життя і залучення до нього дозволяє зрозуміти це, здавалося б, просте і очевидне право – право жити в сім'ї. Процес деінституалізації має супроводжуватися не лише зміною законодавства, підготовкою бази, підготовкою кадрів, а й важливим, і може, найголовнішим - роботою над зміною ментальності та стереотипів. Це тривалий і непростий процес. Проте я твердо вірю, що це можна зробити.

Представлений тут текст ґрунтується на особистому досвіді патронатної та прийомної матері дітей з інвалідністю. Передаю слово своїй доньці Ніколі, яка є героїнею фільму «Я Нікола». Запрошую вас переглянути історію дитини, яка перейшла з інституційної до сімейної опіки, що дозволило не тільки відкрити їй свій потенціал, але й налагодити тісні стосунки та зрозуміти значення слова мама.

Підсумок

Перехід з інституційної до сімейної опіки можливий, але це процес, який має супроводжуватися конкретними діями. Визнання та дотримання права на виховання в сім'ї для всіх дітей не відбудеться без конкретної роботи, виконаної в конкретних напрямках. Ця робота включає такі заходи:

- належним чином проведений набір кандидатів на патронатних батьків,
- необхідність підтримки та співпраці патронатної сім'ї з установами та організаціями,
- трансформація та залучення інституцій, завданням яких є підтримка сімейних форм опіки,
- зміна способу мислення,
- забезпечення самостійності та гідної дорослості.

Необхідність вищезазначених дій не є лише моїм постулатом, вона відображає думки патронатних сімей. Патронатна сім'я з 15 роками досвіду:

– у медичному аспекті нам допоміг закон «За життя», тому що покращився доступ до спеціалістів. З психологічної точки зору великою допомогою у роботі з дітьми є те, що у мене є чоловік, діти і сім'я. Вони дають мені сили боротися за краще завтра для «слабших». Безумовно, допомагає підтримка фахівців, робота реабілітологів, психологів, педагогів і логопедів. Перш за все, добра діагностика та підбір відповідної терапії. Допомагає належне навчання нас - патронатних батьків.

Патронатна сім'я 3 роки досвіду:

– я маю велику підтримку від організатора опіки. Моя координаторка є підтримуючою людиною, яка дійсно представляє мене та дітей перед директором Воєводського центру допомоги родині (WCPR) і піклується про наше благополуччя.

На час виконання ролі професійної патронатної родини мені надана велика квартира, де я можу організувати терапевтичний простір, створити простір для потреб розвитку і дослідницьких потреб дітей.

Я отримала людину для допомоги протягом достатньої кількості часу. Організатор опіки врахував, що я є самотньою патронатною мамою.

Також маю полегшений доступ до спеціалістів та терапії – кількісно та у часовому вимірі.

Заняття WWR ми реалізуємо у своїй квартирі – завдяки тому, що до нас приходять викладачі з моєї колишньої роботи. І тут велику допомогу надає моя колишня директорка.

Безумовно, важливою є база підтримуючих людей серед друзів і знайомих.

Що важливо з точки зору дбання про себе, так це можливість брати участь в індивідуальній психотерапії, про що організатор опіки знає і він сам заохочував мене до цього.

Були потрібні зміни у фінансуванні професійних патронатних сімей – оплата відповідно до освіти та відповідальності, трудовий договір, підвищення фіксованих сум на підвищені потреби дітей з довідками про інвалідність.

Чи має соціально дезадаптована молодь рости в закладі?

ТОМАШ СТУЛА

Інституційна ресоціалізація – чи є в ній сенс?

Система інституційної опіки, соціалізації та ресоціалізації дітей та молоді в Польщі є однією з найбільш розгалужених і, на мою думку, найдорожчих систем у Європі. Ця система включає принаймні чотири міністерства, діяльність яких не є взаємопов'язаною. Законодавчі акти, видані окремими міністрами, часто суперечать один одному і ставлять осіб та установи, які здійснюють опіку над дітьми та молоддю, у неможливу для вирішення ситуацію, жертвами якої є підопічні.

Міністерства, які серед своїх компетенцій мають завдання організації дієвої допомоги для дітей і молоді, це: Міністерство освіти і науки, Міністерство сім'ї та соціальної політики, Міністерство охорони здоров'я та Міністерство юстиції. Протягом багатьох років, після 1989 року, та трансформації устрою в Польщі, змінилися назви, обсяги завдань і повноваження міністерств, але одне залишилося незмінним – відсутність співпраці і спільного бачення організації допомоги та опіки над дітьми та молоддю. Законодавчий хаос, нечіткі правила фінансування окремих завдань, політичні та ідеологічні суперечки роблять інституційну допомогу, опіку та ресоціалізацію, призначену для дітей та молоді, дорогою та неефективною. На мій погляд, у Польщі не було досягнуто найважливішого компромісу з точки зору держави – щодо допомоги дітям і молоді, які перебувають у кризі, незважаючи на партійні та ідеологічні розбіжності. Не було сформульоване бачення, яке б витримало зміни влади. Кожен новий уряд починає заново впроваджувати зміни, заперечуючи попередні рішення. Така ситуація впливає на низьку ефективність дій, жертвою яких є діти.

Цей розділ присвячено інституційній діяльності з ресоціалізації, яка полягає у наданні підтримки дітям та молоді (у Польщі, відповідно до Закону про підтримку ресоціалізації неповнолітніх, Dz. U. 2022 poz. 1700, під такі дії підлягають особи віком від 10 років),

які опинилися в кризі, спричиненій дисфункцією родинного оточення, неефективністю загальноосвітньої системи, криміналізуючим впливом груп однолітків, недиагностованими розладами особистості, психічним захворюванням, яке розвивається.

Опис клієнта - підопічного/вихованця

Сучасна сім'я, як і загальна освіта, вже давно не встигають за мінливою дійсністю. Стандарти і норми, в яких виховувалися батьки сучасних підлітків, суттєво змінилися і для багатьох дорослих вони стають незрозумілими, неприйнятними і такими, що заслуговують на клеймування. Поляризація молодих і старих в історії сучасного світу ніколи не була такою різкою. Підлітка від його батьків відділяє не одне, як було раніше, а два чи три покоління, що дуже ускладнює спілкування. Батьки, які бажають підтримувати контакт з дитиною, зараз мають виконувати велику пізнавальну роботу. Точно в такому ж становищі знаходиться і сучасний вчитель. Так само часто він буває безпорадним. Такий складний світ, відсутність розуміння і згоди призводять до того, що молоді люди все частіше створюють власний світ. Герметичний світ зрозумілий тільки їм, а для деяких із них це закінчується перебуванням у закладі соціальної реабілітації.

Молоді люди, які потрапляють до польських центрів ресоціалізації, представляють дуже різноманітну групу, яка враховує їх історію життя, матеріальний статус та особисті проблеми. Використання слів «маргінали», «патологія», «деморалізація» (до речі, визначаючи когось як деморалізовану людину, слід виходити з того, що вона раніше була моральною, а при вживанні слова ресоціалізація - припускати, що така людина була раніше соціалізованою) вже давно втратило сенс. Усіх цих дівчат і хлопців об'єднує один спільний знаменник - вони є результатом поразки виховання в сім'ї та виховання в школах в їх оточенні. Ряд деструктивних і аутодеструктивних форм поведінки, таких як:

невиконання шкільного обов'язку, втечі з дому, крадіжки, бійки, пограбування, проституція, участь в організованих злочинних групах, вживання алкоголю і психоактивних речовин, спроби суїциду і самогубства, – призводить до того, що дітьми та молоддю починає цікавитись суд у справах родини. Для багатьох молодих людей це початком перебування в інституційному закладі ресоціалізації.

Що варто робити, щоб так не сталося?

Система профілактики в середовищі, яка базується на кваліфікованому складі педагогів, психологів, терапевтів, відданих своїй справі волонтерів, які виконують свою роботу в середовищі молодшої людини – у його районі, на його житловому масиві, при одночасній багатовимірній підтримці сім'ї, дає значно більші результати і однозначно є дешевшим, ніж будь-яка форма інституційної допомоги. Молода людина, яка стикається з усіма проблемами підліткового віку, отримує шанс подолати ці проблеми у знайомому для неї світі, вона не відчуває травми викорінювання, і завдяки цьому є більш схильною вірити дорослим у тому, що вони дійсно хочуть їй допомогти.

Установи ресоціалізації в Польщі

У польській правовій системі функціонують чотири типи закладів для дітей та молоді, що мають ризик соціальної дезадаптації та соціально дезадаптованих. До першого типу, неповнолітнього направляють батьки після отримання рішення психолого-педагогічного консультаційного центру, а до трьох інших неповнолітнього направляє суд у справах родини.

Молодіжні осередки соціотерапії (Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii, скорочено – MOS)

У Польщі функціонує близько 50 Молодіжних осередків соціотерапії, це цілодобові заклади для дітей та молоді, куди направляють батьки після отримання рішення психолого-педагогічного консультаційного центру про ризик соціальної дезадаптації. До складу Молодіжного осередку соціотерапії входить інтернат

і школи, відповідні до освітнього етапу молодшої лю-

дини. Основним завданням цієї інституції є допомога в подоланні освітніх проблем, порушень у соціальному функціонуванні та підготовка вихованця до життя відповідно до соціальних норм. Це єдина ізоляційна інституція, яка зберігає певний характер добровільності перебування. Майбутній підопічний погоджується там перебувати, він може відмовитися у будь-який момент. Перебування в такій установі передбачає тісну співпрацю з родиною підопічного, захищає від втручання в життя суду у справах родини.

У Молодіжних осередках соціотерапії працюють належним чином підготовлені вчителі, вихователі та терапевти, які разом із молоддю утворюють спільноту. Перші Молодіжні осередки соціотерапії у Польщі були засновані в 1970-х роках і виникли з американських психотерапевтичних ідей, прищеплених у Польщі. Протягом років концепція Молодіжних осередків соціотерапії, як інституції, еволюціонувала і, як це буває з установами, які організовуються чиновниками, – вона дуже знецінилася внаслідок втручання судів у справах родини у їх діяльність, перетворення установ іншого характеру на Молодіжні осередки соціотерапії без відповідної підготовки персоналу.

Більшість цих установ втратили свій соціально-терапевтичний та громадський характер. На даний момент якість роботи та переважаюча концепція залежить від готовності персоналу в окремих Молодіжних осередках соціотерапії. Проте слід пам'ятати, що Молодіжний осередок соціотерапії і донині зберіг один із основних аргументів ефективного надання допомоги – добровільність перебування підопічного.

Молодіжні виховні осередки (Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze, скорочено – MOW), Окружні виховні осередки (Okręgowe Ośrodki Wychowawcze, скорочено – OOW), Виправні заклади (Zakłady Poprawcze, скорочено – ZP)

Усі вищезазначені типи закладів мають ізоляційний характер, і рішення про перебування в цих закладах приймає суд у справах родини (Sąd Rodzinny). Те, до якого типу закладу потрапить потенційний підопічний, залежить від кількості та якості поведінки, яка

вказує на деморалізацію. Відповідно до польського законодавства, молодь перебуває у MOW до 18 років, в OOW до 19, а у ZP може перебувати до 24 років. MOW підпорядковується Міністерству освіти і науки, а два інших (OOW і ZP) – Міністерству юстиції. У Польщі функціонує 90 MOW, 10 OOW і 21 ZP. Загальна кількість місць у цих закладах перевищує шість тисяч. Середні місячні витрати на утримання підопічного в закладі коливаються від кількох (понад шість) до більше десяти тисяч злотих. Зазначені заклади розташовані по всій Польщі, багато з них знаходяться в дуже маленьких містах чи селах. Працівники закладів, як правило, не мають можливості працювати з біологічною родиною дитини внаслідок віддаленості.

Кожен із зазначених закладів має великий арсенал засобів безпосереднього примусу, починаючи від фізичної сили і закінчуючи фіксацією ременями, які унеможливають рух.

Також в цих закладах можуть бути створені адаптаційні палати, які фактично є засобом індивідуальної ізоляції, і в них підопічний може перебувати від 5 (MOW) до 14 діб (ZP).

Співробітники MOW, OOW і ZP мають право на особистий огляд підопічного, цензурування його кореспонденції та перевірку вмісту посилок, обшук кімнат підопічних, а також приймати рішення про те, хто і на яких умовах може відвідувати вихованця, виконувати тести на наявність алкоголю і психоактивних речовин.

MOW, OOW і ZP діють для різних неповнолітніх, але спільною рисою кожного з підопічних є те, що суд у справах родини визнав, що кожен з них є соціально дезадаптованим. Ступінь дезадаптації визначає, до якого типу закладу потрапить неповнолітній.

Спосіб функціонування закладів.

Незалежно від назви, всі заклади ресоціалізації в Польщі працюють за схожою схемою. Основою функціонування є виховна група, яка зазвичай складається з 12 осіб, і клас, який зазвичай має до 16 осіб. У кожному з перерахованих закладів розпорядок дня є схожим. До обіду молодь навчається в школі, що діє при закладі і розрахована лише на вихованців закладу,

після обіду і вночі вихованці проживають в інтернаті, а опіку над ними здійснюють вихователі. Слід зазначити, що майже всі ресоціалізаційні заклади розраховані на молодь однієї статі, спільне навчання рідко зустрічається у польській системі.

Заклади, про які я пишу, працюють цілий рік, а у період перерви у навчанні підопічні перебувають в інтернаті. Перепустки або відпустки можливі лише за згодою суду у справах родини, який виніс рішення про влаштування до закладу даного типу.

Кадри

У всіх закладах ресоціалізації в Польщі педагогічний склад має закінчити магістратуру у вищому навчальному закладі. Працівники, які працюють на посадах вихователів, повинні мати повну вищу освіту зі ступенем магістра ресоціалізації, а вчителі – повинні закінчити навчання за напрямом, який дає право до викладання конкретного предмету та ресоціалізацію. Крім вихователів і вчителів, в описуваних закладах також працюють педагоги, психологи, терапевти, в тому числі наркологи, логопеди та інші спеціалісти в залежності від потреб і фінансових можливостей. У багатьох закладах також працює середній медичний персонал - медсестра або лікар із невідкладної допомоги. За чисельністю педагогічного персоналу на одного підопічного це співвідношення становить приблизно 1:2, тобто у закладі середнього розміру на 60 вихованців припадає близько 30 професійних працівників. Очевидно, що законодавець забезпечує якість допомоги, що надається, високими очікуваннями щодо освіти персоналу.

Ефекти

При таких великих зусиллях і фінансових ресурсах, перебування неповнолітнього у закладі, яке обчислюється роками, а не місяцями, - слід було б очікувати високої ефективності виховної та ресоціалізаційної взаємодії. На жаль, численні дослідження показують, що повернення до злочинної поведінки або вчинення злочину вперше молоддю, яка залишає ресоціалізаційні заклади, коливається в районі 40% – 50%. Така поведінка карається державою і її легко підрахувати статистично, а найбільше її відчуває на собі суспільство.

Слід однак пам'ятати, що не тільки злочинна поведінка є показником ефективності. Якщо завдання ресоціалізаційних закладів, окрім утримання молодшої людини від правопорушень, полягає у підготовці її до повноцінного та щасливого життя, то відсоток низької ефективності буде значно вищим. Багато випускників ресоціалізаційних закладів є молодими дорослими без мотивації до зміни власного життя. Цілодобова система опіки та нагляду вбиває в них природну для людини цікавість і бажання боротися за себе. Система, яка повністю регулює життя молодшої людини, водночас заганає її в жорсткі рамки правил і норм (на форму яких вона звичайно не має впливу), позбавляє її можливості вирішувати за себе. Часто є випадки, коли працівники закладу переконані, що прогрес вихованця щодо його можливості справлятися із соціальними ситуаціями на території закладу, участь у терапії, високі навички самообслуговування, чіткий і реалістичний план на майбутнє дадуть йому можливість жити щасливим життям після виходу з осередку чи закладу. Однак той факт, що більшість цих навичок він набув у штучних умовах і не міг конфронтувати свої уявлення та плани з реальністю, робить молодшу дорослу людину повністю безпорадною і позбавленою власної волі у відкритому середовищі. Відсутність стресостійкості, відсутність навичок довгострокового планування і терплячого виконання свого плану, наївна віра в те, що дорослий допоможе виправити помилки і оточить доброзичливою турботою, призводять до того, що молоді люди часто стають жертвами шахрайства та експлуатації, або самі стають виконавцями заборонених дій. Прикладом такої «осередкової» зрілості може бути історія з закладу, яким я керую. Вже багато років ми намагалися відкрити в МОВ групу, скеровану на самостійність, місце, де наші підопічні самостійно, без нагляду дорослих, будуть влаштовувати своє життя, ще перебуваючи вихованцями. Їх завдання полягали в тому, щоб самостійно робити покупки, готувати їжу, ходити на роботу двічі на тиждень або волонтерити за межами осередку, а також самостійно готуватися до шкільних занять. Першими до групи, направленої на самостійність, приєдналися четверо підопічних, троє з яких раніше були вихованцями дитячих будинків. Через місяць ці троє дівчат повернулися до традиційних груп не тому,

що не справлялися з обов'язками та волонтерством, та не тому, що порушили наші домовленості - вони сказали, що не можуть жити без керівництва та контролю дорослих. Дівчата не могли впоратися з розпорядженням вільного часу, і не витримували самотності.

Їхнє життя до цього моменту було наповнене правилами, встановленими дорослими, їхні успіхи та невдачі обговорювалися на форумі групи. Їм давали поради, як краще зробити. Кожна їх дія піддавалася контролю та корекції. Усім цим вихованкам було по сімнадцять років і вони стояли на порозі дорослішання та самостійності. І ще один факт, що свідчить про дисфункційність ізоляційної системи, - відносини з протилежною статтю. У підлітковому віці природно шукати близьку людину серед своїх однолітків, у переважній більшості це однолітки протилежної статі. Кілька років ізоляції з лише спорадичними контактами з особами протилежної статі призводять до того, що молоді дівчата та молоді хлопці не вчаться природним чином будувати стосунки, базовані на близькості, довірі та любові.

У їхніх головах закладаються нереалістичні очікування, часто породжені соцмережами, що в ситуації реального пошуку партнерки чи партнера у дорослому житті призводить до численних розчарувань, - як у собі, так і в об'єкті їх зусиль.

Перераховані вище наслідки є прикладами обмежень ізоляційної системи виховання у закладах ресоціалізації. Тим не менш, слід також пам'ятати, що є групи молодих людей, для яких перебування в МОВ, ООВ або ЗР є шансом розірвати спіраль залежності, вирватися з рук сімей, які систематично застосовують фізичне та психічне насильство, втекти від небезпечних злочинних груп або відчувати відносну безпеку та стабілізацію. Оскільки історія кожного підопічного є різною і кожен намагається задовольнити свої незадоволені потреби по-своєму, систему не можна наперед визначати як погану, однак її потрібно постійно вдосконалювати.

Обмеження ізоляційної системи виховання і ресоціалізації

Підопічні:

- Створення структур «другого життя» – набору неявних правил і норм життя у закладі, що суперечать

чинним правилам. Це явище, відоме з в'язниць для дорослих, призводить до того, що вся виховна та терапевтична робота є удаваною, а справжньою метою підопічних є отримання влади та впливу серед однолітків та персоналу.

- **Виконання очікувань педагогічного персоналу** – імітація співпраці та відданості з метою досягнення короткострокових вигод.
- **Загроза насильства з боку однолітків у різних аспектах:** фізичне насильство, сексуальне насильство, психологічне насильство, кібербулінг.
- **Відсутність можливості реальної перевірки** набутих навичок та знань у відкритому середовищі.
- **Вторинна деморалізація внаслідок** багаторічного перебування у закладі.
- **Відрив підопічного від природного середовища,** розрив родинних зв'язків, викорінення.
- **Відсутність реальної опіки та подальшої допомоги** для молодих людей, які залишають заклад.

Педагогічний склад:

- **Створення структур «другого життя»** – набору неявних правил і норм роботи в закладі, яким підпорядковується велика група дорослих, що суперечить чинним правилам. Це призводить до ситуації, коли дорослі роблять вигляд, що вони ведуть виховну роботу, а їх справжньою метою є збереження відносного спокою і уникнення неприємностей з підопічними.
- **Творення герметичної системи,** яка ускладнює або унеможливує приєднання до команди нових членів.
- **Зневага, відчуття,** що вони є кращими ніж підопічний.
- **Арбітрабельність** – віра у всемогутність, роздача по-рад, принцип «дорослі знають краще».
- **Маніпуляція** – неявні дії щодо підопічних, неповідомлення їм про їхні права, приховування справжніх мотивів дій під виглядом надання допомоги.
- **Лінощі** – набір законодавчих норм, процедур і правил демотивує шукати корисні для підопічного рішення, обмежує розвиток співробітників.

Структура системи ресоціалізаційних закладів:

- **Відсутність гнучкості правил,** що перешкоджає власним рішенням персоналу.
- **Безліч зовнішніх контролюючих інституцій,** які зосереджуються на формальній (документальній) перевірці пра-

вильності здійснення процесу виховання та ресоціалізації.

- **Розподіл відповідальності** за заклад між багатьма міністерствами, що часто призводить до неможливості виправдати очікування чиновників.
- **Відсутність фінансової підтримки** для надання ефективної допомоги. Незважаючи на те, що система є дуже дорогою в національному масштабі, а кошти, які виділяються на одного підопічного, є величезними, вона не дає гнучкої можливості окремим закладам приймати рішення про індивідуальні форми надання допомоги.
- **Централізоване управління** та створення законодавчих актів для всіх дуже ускладнює індивідуалізацію.

Усі вищезазначені загрози та обмеження стосуються, звісно, не лише ресоціалізаційних закладів. Кожна команда людей яка працює щоб допомогти людям у кризі, може зіткнутися з подібними проблемами, але ізоляційність системи підкреслює та посилює можливість виникнення описаних явищ. Ресоціалізаційні заклади відрізняються одним, але дуже важливим елементом від масових шкіл чи організацій, що діють у середовищі. Відсутність щоденної присутності батьків або законних опікунів, які є дуже важливим елементом контролю. Близька до дитини людина є її природним союзником і захисником. Неважливо, ця людина має рацію чи ні, з точки зору виправних заходів, головним є те, що вона на боці дитини і без вагань буде відстоювати її права. Роль цього природного союзника молоді людини в ресоціалізаційних закладах є маргіналізованою. Пишучи про загрози, небезпеки та дисфункції ізоляційної системи виховання і ресоціалізації, необхідно підкреслити, що завжди знайдуться молоді люди у глибокій кризі, з таким широким спектром особистих і соціальних проблем, що тимчасова ізоляція з ефективною, індивідуальною допомогою буде потрібна. З трьох типів закладів ресоціалізації у Польщі молодіжні виховні осередки (MOW) користуються найбільшою відносною автономією, що дає можливість використовувати авторські рішення.

На мій погляд, варто навести кілька прикладів добрих практик, головною метою яких було створення закладу, орієнтованого на реальну допомогу підопічному.

Кадри

Першим і найважливішим елементом цієї дії є педагогічний колектив та його самосвідомість. Розвиток персоналу залежить від того, як ним управляють, від ідентифікації співробітниками себе зі змінами, еволюційного впровадження змін і постійного професійного розвитку співробітників. При створенні закладу чи його зміні надзвичайно важливим є бачення та шлях реалізації його. Це завдання для керівників, які в тісній співпраці з педагогічним колективом (персоналом) будуть впроваджувати зміни. Вносячи зміни, варто відповісти на два питання:

- **Якою людиною є підопічний?** На цьому етапі дуже важливо провести діагностику підопічного, яка включатиме його сімейну історію; впливи, яким він піддавався під час дорослішання; ролі, які виконував у перші роки свого життя; забезпечення яких потреб був позбавлений, а які з них задовольнялися у дисфункційний спосіб; що для нього є важливим та як він до цього йде. І, нарешті, які групи проблем супроводжують його в даний момент - проблеми зі здоров'ям, проблеми у навчанні, психологічні проблеми та соціальні проблеми.
- **Яка коригувальна програма буде відповідною для підопічного?** Корекційна програма – це набір індивідуальних і групових взаємодій, створений за погодженням з підопічним (його згода є умовою ефективності), який є обов'язковим для всіх членів педагогічного колективу. Така програма підлягає періодичній оцінці один раз на півроку, і готується для кожного вихованця окремо на основі діагнозу.

Отримавши відповіді на ці питання, ми можемо зосередитися на зміні або розвитку закладу. Якщо вся команда осіб які працюють на благо підопічного має внутрішню згоду на такий спосіб ведення роботи, то існує шанс на ефективні дії. У Польщі в кількох молодіжних виховних осередках співробітники почали проводити таку роботу, що сприяло кращій якості послуг, які надаються.

Для того, щоб у персоналу були вміння, сили і бажання працювати, - необхідно забезпечити йому можливість постійного підвищення кваліфікації. Стрес та професійне вигорання працівників є факторами, які

значною мірою ускладнюють роботу в ізоляційному закладі, тому важливі форми психологічної підтримки, запропоновані керівниками. Співробітники повинні мати можливість брати участь у психологічних тренінгах і майстер-класах, що стосуються як власних проблем, так і проблем у роботі.

Дуже добре працює супервізія персоналу в кількох MOW у Польщі. Супервізія - це регулярні зустрічі з незалежними психологами або терапевтами (які не працюють у закладі та не пов'язані професійно чи приватно з персоналом), доступні для всіх членів персоналу. Такі зустрічі використовуються для обговорення проблем на роботі з окремими підопічними або всією групою, а також для вирішення міжособистісних проблем між співробітниками. Супервізія дозволяє глянути на свої проблеми очима спеціалістів, які жодним чином не пов'язані з поточними проблемами в закладі та покладаються лише на професійні знання.

Другим елементом, необхідним для надання ефективної допомоги в ізоляційному закладі, є програма.

Програма

Вищеописані обмеження ізоляційної системи залишаються в силі, але варто звернути увагу на один аспект, котрий, при правильному його використанні, дає можливість значно прискорити процес соціальної адаптації. Цілодобове і безперервне перебування вихованця в закладі може бути фактором, який підвищує ефективність допоміжних взаємодій у сфері навчання, виховання, терапії та ресоціалізації.

Нижче наведено кілька прикладів добрих практик, які функціонують у польській системі протягом кількох чи більше десяти років.

- **Програма підготовки до самостійного життя.** Переважна більшість польських закладів системно допомагають молодим людям у надзвичайно важливих справах для їх самостійного функціонування у дорослому житті. Меню складають дорослі особи, страви готуються на кухні дорослими, закупівлю продуктів харчування та засобів гігієни здійснюють дорослі. Такі дії мають два шкідливі наслідки - молода людина не знає справжньої ціни грошей (їжа з'являється у віконці сама по собі) і не впливає на важливі

для себе події, якою, зокрема, є прийом їжі. Це призводить до пробудження вимогливого ставлення – «мені повинні», апатії у важливих життєвих питаннях – дорослі про це подбають. Доброю практикою в цій сфері є передача описаних дії у руки молоді. Необхідність навчитися складати меню, самостійно робити покупки продуктів, маючи в своєму розпорядженні певну суму грошей, навчитися самостійно готувати страви для інших підопічних, відповідальність за якість цих страв, прибирання після прийому їжі. Це призводить до того, що молода людина набуває навичок, які у дорослому житті часто виявляються вирішальними.

- **Життя у групі, скерованій на самостійність.** Така група за своєю ідеєю передбачає, що особи, які там перебувають, проживають без нагляду та опіки педагогічного колективу. У польській системі існують різні групи самостійності, але, здається, щоб така форма роботи мала сенс, необхідно виконати одну умову, – має бути повна самостійність і відповідальність підопічного за свій розвиток. Перебування у такій групі пов'язане з привілеями та обов'язками.

Найскладнішим є обов'язок організації дня таким чином, щоб знаходити час для виконання завдань і відпочинку без директивного керівництва педагогічного колективу. З власного досвіду можу написати, що підопічні, які зуміли подолати труднощі і не піддалися спокусі покинути життя в такій групі, досить добре справляються в дорослому житті і багато проблем вирішують з хорошими для себе результатами.

- **Можливість навчання у школі.** Усі заклади ресоціалізації у польській системі мають школи, призначені для підопічних. Часто їх пропозиція є дуже обмеженою і не відповідає преференціям підопічних. Щоб виправити це, багато MOW дозволяють підопічним на рівні середньої школи навчатися у школах відповідно до їх вибору. Така дія, по-перше, дозволяє підопічному впливати на свою освітню долю, вчить відповідальності, зміцнює почуття того, що вони можуть справлятися, а по-друге, усуває примус навчання, замінюючи його почуттям відповідальності.
- **Співпраця з місцевим середовищем.** Ізоляційний характер закладів у багатьох випадках може бути

ослаблений шляхом інтенсивної, планової та систематичної співпраці з місцевим середовищем. Як я вже згадував раніше, розташування закладів у більшості випадків означає, що підопічний знаходиться далеко від свого місця проживання, але можливість вчитися будувати правильні соціальні стосунки є всюди. Волонтерство, участь у клубах за інтересами, робота на благо місцевої громади – це лише деякі з багатьох форм, які використовуються в польських MOW.

Проте є важлива умова ефективності такого заходу. Бажання брати участь у заходах на користь місцевої громади має виникати з автентичної потреби підопічного та бути його ініціативою. Будь-які інструментальні спроби стимулювати безкорисливу діяльність інших людей приречені на провал. Якщо громадською метою такої діяльності є покращення якості встановлених і підтримуваних соціальних контактів, а психологічною метою є відновлення віри у власні можливості, підвищення почуття самостійності та цінності, то добровільність вибору, забезпечена підопічному, є необхідною.

Умови щодо педагогічного складу та програми роботи закладів, навіть якщо вони виконуються, не гарантують ефективності процесу виховання та ресоціалізації. Настав час відповісти на питання, поставлене на початку розділу:

Інституційна ресоціалізація – чи є в ній сенс?

Ні.

Якщо система залишиться у нинішньому вигляді, польська інституційна ресоціалізація дітей та молоді в довгостроковій перспективі не має сенсу. Проблеми, з якими стикаються співробітники та підопічні системи, – це в першу чергу:

- **Покарання дуже багатьох видів поведінки дітей та молоді.** Багато видів поведінки, представлених потенційними підопічними системами, є результатом підліткового періоду і не потребує масових ресоціалізаційних заходів в умовах ізоляційного закладу. В результаті в заклади потрапляє молодь, яка там категорично не повинна бути. З одного боку, це стосується осіб, яким достатньо невеликої допомоги,

наприклад, у вирішенні навчальних проблем, щоб виправити свою поведінку, а з іншого боку, осіб з глибокими психічними розладами або захворюваннями, чия поведінка є результатом хвороби, а не соціальної непристосованості. І одні, і другі страждають в ізоляції.

- **Дуже велика кількість закладів ресоціалізації.** Понад 120 закладів ресоціалізації та понад шість тисяч місць – це забагато, тим більше, що вони поділяються лише на три типи, що відповідають глибині соціальної дезадаптації. Розташування закладів на території країни ніколи не було попереджене дослідженнями на тему того, де варто, а де немає сенсу створювати заклад. На даний час, чинна система, на жаль, є відображенням пострадянської думки про те, що люди, які створюють проблеми суспільству, повинні бути ізольовані в малолюдних місцях. Тому багато закладів розташовані в селах і невеликих населених пунктах, де дуже важко знайти професійну терапевтичну та психіатричну допомогу чи підібрати педагогічний персонал. Наслідком такої дії також є дуже велика відстань між місцем проживання підопічного та закладом, що унеможливує реальну роботу з родиною.
- **Занадто велика кількість підопічних у закладі.** Ресоціалізаційні заклади в Польщі не мають встановленої кількості місць для підопічних. Єдиним визначальним фактором є розмір будівель і кількість педагогічного персоналу. Середня кількість місць у закладі – 60, хоча є заклади, які мають 120 місць. Така кількість підопічних унеможливує побудову корекційної спільноти, яка є однією з умов ефективності взаємодії (про корекційну спільноту буде далі в розділі).
- **Тривале перебування підопічних у закладах.** Оптимальний термін перебування в ізоляційному закладі для ефективності процесу – це рік, максимум два роки. Молоді люди, які потрапляють до системи, проводять у закладах багато років і навіть якщо вони ефективно використовують запропоновану допомогу в перший період перебування, у наступні роки відбувається вторинна деморалізація. Підопічний знає все про систему та співробітників, не заохочується до додаткових, нових видів діяльності, стає пасивним реципієнтом, тому всі навички, які він отримав

на початку, втрачають свою цінність, він не може конфронтувати їх із реальним життям у відкритому суспільстві. У крайніх випадках він повертається до старих деструктивних форм поведінки, «заражаючи» ними нових підопічних.

Беручи до уваги вищезазначені застереження та враховуючи загрози, які виникають внаслідок ізоляційної системи, необхідні системні зміни, за які відповідає влада країни, але і якісні зміни, за які відповідають колективи педагогічних працівників окремих закладів.

Пропоноване рішення – модифікація та деінституалізація системи.

Виходячи з неможливості повної ліквідації закладів ресоціалізації ізоляційного характеру, слід зосередитися на їх реформуванні. У Польщі протягом кількох років багато людей працює над новою моделлю функціонування таких місць у рамках деінституалізації та покращення функціонування ізоляційних закладів для дітей та молоді. Ті заходи, які пропонуються та рекомендуються тепер, спрямовані на повне використання потенціалу педагогічного колективу закладів, зміну стилю роботи, а головне – створення реальної відповіді на потреби потенційних підопічних.

Що можна зробити швидко, не використовуючи великі людські та фінансові ресурси?

Організація закладу:

- Можливість вибору закладу підопічним.
- Заклади розміщуються на відстані, яка уможливує батькам/правовим опікунам легкий доїзд.
- Заклади спільного навчання.
- Малі заклади для 10-30 підопічних.
- Час перебування у закладі від 6 до 12 місяців (з можливістю продовження до 24 місяців)

Усі запропоновані зміни можливі, але вони вимагають зміни мислення про мету, для якої вони були створені. Ізоляція не є метою діяльності закладів, ізоляція є одним із засобів, що застосовується за остаточним принципом, коли всі інші середовищні форми допомоги, які здійснюються інституціями, та які надають допомогу, неурядовими організаціями, школою та фахівцями за місцем проживання молоді людини виявилися неефективними.

Можливість вибору підопічним закладу виглядає парадоксальною, адже все-таки поміщення в МОВ, ООВ чи ЗР є формою покарання та примусу, а пам'ятаймо, що примус позбавляє від необхідності брати відповідальність за свою долю. Завжди є «вони», – ті, хто прийняв рішення про таку долю, а можливість вибору закладу в межах існуючої мережі закладів відновлює цю відповідальність. Молода людина знаючи, що спосіб життя, який вона вела до цього часу, зустрічається зі свого роду покаранням, яким є поміщення в ізоляційний заклад, може зробити вибір, який на початку його перебування у закладі є доброю відправною точкою для початку терапевтичної, освітньої та ресоціалізаційної роботи. Уможливлення батькам/законним опікунам мати частий контакт з підопічним та педагогічним колективом закладу дає їм можливість познайомитися, укласти контракт та разом працювати над сімейними проблемами, які проявилися у поведінці підопічного. Спільне навчання завжди викликає великий опір і страх, особливо серед педагогічних кадрів. Однак видається, що для якості процесу соціального розвитку контакти дівчат і хлопців у контрольованому й організованому просторі набагато цінніші, ніж теоретичне навчання кожної з цих груп окремо щодо того, як поводитися з протилежною статтю.

І, нарешті, кількість підопічних у закладі. Гранична кількість підопічних, яка гарантує взаємодію всіх членів спільноти, становить 30 підопічних і близько 15 педагогічних працівників. Усі ці люди є спільнотою, члени якої взаємно впливають один на одного. Тому при такій кількості осіб можна ефективно використовувати ту форму роботи, якою є корекційна спільнота, яка є формою групової роботи, та базується на таких основних принципах:

- Членами корекційної спільноти є всі вихованці і вихователі.
- Метою корекційної спільноти є взаємна допомога та підтримка розвитку і терапії її членів.
- Участь у спільноті може бути виключно добровільною і вимагає визнання її принципів.
- Умовою доброго функціонування спільноти є повна відкритість, щирість і відповідальність її членів.
- Члени спільноти приймають всі рішення, які стосу-

ються спільного життя, розвитку і терапії.

- Всі рішення, які стосуються спільних справ і терапії, спільнота приймає більшістю голосів.
- Кожний член спільноти має право вільно висловлюватися на тему спільних справ.
- Кожний член спільноти має право оголосити збір групи і представити на ньому будь-яку проблему, яка потребує вирішення.
- Спільнота самостійно визначає всі правила і принципи, які в ній є обов'язковими.
- Ці принципи є обов'язковими для всіх її членів, як для вихованців, так і для вихователів.
- Спільнота може визначити основні принципи, які завжди є обов'язковими і не можуть бути відмінені.
- Спільнота періодично обговорює і оцінює функціонування всіх своїх членів.
- Спільнота може визначати етапи терапії або ресоціалізації та оцінювати її перебіг.
- Спільнота може формулювати і затверджувати завдання, що реалізуються підопічним на кожному з етапів.
- Спільнота вирішує, коли процес терапії чи ресоціалізації може бути закінчений.
- Спільнота може тимчасово призупинити дію своїх принципів і повноважень.

Представлені принципи, безумовно, є ідеальною моделлю, але у закладах, які приймають таку форму роботи, можна використовувати вибрані елементи корекційної спільноти, не відмовляючись від двох фундаментальних принципів – принципу рівноправності членів спільноти та принципу колегіальності прийняття рішень. Для роботи у закладі за формулою корекційної спільноти, необхідна згода та розуміння педагогічним колективом принципів, які є обов'язковими у спільноті. Цього можна досягти лише шляхом еволюційних змін. І, врешті, час перебування в закладі скорочується до необхідного мінімуму, до часу, протягом якого підопічний може зрозуміти і свідомо обрати інший спосіб життя, не всотуючи в себе безпорадність та претензійність.

Залишається ще питання, як використати вже наявну інфраструктуру та освічений педагогічний склад. Хорошим напрямком є створення у великих закладах

хостелів для батьків/законних опікунів, які можуть під час перебування своєї дитини в закладі користуватися можливістю короткотермінового терапевтичного перебування. Це рішення дозволить всій сімейній системі працювати разом над вирішенням проблем і гарантувати кращі результати.

Висновки

Процес деінституціалізації і дискусії про напрямки змін триває в Польщі вже давно. Дуже важливим партнером у цій дискусії є представники третього сектору, тобто неурядові організації. Вони, як особи безсторонні в реалії ізоляційної системи, природно стоячи на боці молоді, шукають добрі рішення з точки зору суб'єкта впливу.

Працюючи на благо людей, які перебувають у кризі, а саме такими є підопічні польських закладів ресоціалізації, і створюючи систему допомоги, варто керуватися кількома положеннями.

Перше, що стосується системи, це зосередження в одному міністерстві прийняття рішень щодо всіх питань, важливих для функціонування та трансформації ізоляційних закладів. Нинішній стан, при якому аж три міністерства приймають рішення, часто видаючи не пов'язані та суперечливі між собою нормативно-правові акти, спричиняє хаос, неорганізованість та розтрату коштів.

Друга передумова, яку варто запровадити, — ініціювання широкої громадської дискусії щодо форми та функцій ізоляційних закладів. У цьому процесі мають брати участь фахівці та спеціалісти у галузях педагогіки, психології, соціології, менеджменту, права (з особливим наголосом на права дитини).

Доцільно, щоб робочі групи склалися з представників наукових кіл, неурядових організацій та працівників теперішньої системи ресоціалізації. Кожна сторона може внести в обговорення цінний зміст, а розроблену модель можна впровадити еволюційним шляхом.

Ще однією дуже важливою передумовою є еволюційність змін. Досвід вчить, що швидке введення змін, без думки про жодну систему, суб'єктом якої є людина, призводить до багатьох драм у підопічних і ще більшої дисфункції системи.

Вищенаведені зауваження стосуються системи та можливих шляхів її реформування. Варто зробити ще одне надзвичайно важливе застереження. Обов'язок держави – дбати про те, щоб якомога менше дітей та молоді потрапляло до системи ізоляційних закладів. Європейський досвід чітко показує, що фактором, який захищає молодих людей від відриву з природного середовища, є розгалужена система підтримки у середовищі.

Школи та їхня позакласна діяльність, групи продовженого дня у середовищі, кураторські осередки праці, молодіжні організації, що діють у чіткій та узгодженій системі, яка забезпечує підтримку всього сімейного середовища, здатні захистити багатьох потенційних вихованців від травми ізоляції. І всі ці заходи є більш ефективними і коштують незначну суму від тієї, яка витрачається на утримання підопічного в закладі ресоціалізації.

Ефективність їх дій обумовлена простим фактом, що весь процес підтримки відбувається в тій дійсності, яку знає і приймає молода людина. Їй не потрібно бунтувати, у неї є можливість вибору, її кордони поважаються, зміцнюється почуття впливу на власну долю. Кожна людина, молода чи зріла, працівник чи підопічний, набагато більше залучається до процесу зміни своєї поведінки, переконань та середовища, в якому вона живе, у ситуації, коли вона має вибір, коли результати залежать від її активності.

Підсумовуючи, насамперед потрібна підтримка у середовищі, і лише після вичерпання всіх можливостей – заклад ізоляційного характеру.

Значення міжнародної співпраці у процесі деінституціоналізації дітей на прикладі діяльності Коаліції за сімейний патронат у 2011-2022 рр.

БЕАТА КУЛІГ

Сім'я є основною клітиною суспільства та природним середовищем для розвитку та благополуччя всіх її членів, особливо дітей. (...) Дитина має рости в родинному середовищі в атмосфері щастя, любові та розуміння.¹³⁸

Вступ

У публікації, як приклад неурядової організації, що виступає на міжнародному форумі, представлено Коаліцію за сімейний патронат (Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, далі – Коаліція). Її метою є деінституціалізація опіки над дітьми в Польщі. Було вказано на значення узгодженої стратегії адвокації як основи діяльності, зокрема на міжнародному рівні. Далі, у Розділі III, представлено поняття деінституціалізації у розумінні міжнародних документів, оскільки саме на цьому розумінні базується діяльність Коаліції на міжнародному форумі. У наступних розділах (IV-VII) наведено приклади конкретних дій з використанням міжнародних механізмів для реалізації права дитини на виховання в сімейному середовищі. Публікація завершується коротким підсумком (розділ VIII).

Коаліція за сімейний патронат – як парасолькова організація з адвокації.

Коаліція є головною неурядовою організацією, що діє як асоціація товариств, офіційно оформлена з 2010 року. Отриманню статусу юридичної особи передувало кілька років неформальної діяльності як форуму, що об'єднує неурядові організації, органи місцевого самоврядування, установи та осіб, які займаються розвитком сімейного патронату.

У 2003 році діячі із громадського сектору та сектору самоврядування, зосереджені навколо ідеї па-

тронатного батьківства, запропонували оголосити 30 травня Днем патронатного батьківства в Польщі. Ця ідея набула форми громадської ініціативи, яку підтримали, зокрема, тодішній Уповноважений у справах дітей, а також деякі політики та відомі люди. Проект підписали 11 тисяч громадян, що було достатньо для подання проекту, але через юридичні вади він був відхилений. Тим не менш, соціальна енергія, яка вивільнилася в той час, призвела до створення 5 березня 2004 року у Варшаві неформальної адвокаційної платформи під назвою Коаліція за сімейний патронат». Метою даної платформи була реалізація права дитини на виховання у родинній формі опіки, при влаштуванні її до патронатної опіки. Ця мета реалізовувалась шляхом поширення знань про сімейні форми патронатної опіки та виведення цієї теми у громадську дискусію, а також шляхом побудови позитивного іміджу патронатних родин у суспільстві. Також пропагувалися добрі моделі співпраці між органами місцевого самоврядування, відповідальними за патронатну опіку (повітові центри допомоги родині, депутати повіту, особливо відповідальні за соціальну політику) та сімейний патронат у широкому розумінні.

У 2004 році, продовжуючи зусилля попереднього року, кола залучені до ініціативи оголошення Дня патронатного батьківства, ініціювали відзначення 30 травня, як традиційного свята патронатного батьківства. Того ж року також було розпочато співпрацю з депутатами у такий спосіб, щоб у рамках депутатської ініціативи подати до Сейму проект закону про День патронатного батьківства. Ці дії були успішними, і 24 травня 2006 року Сейм прийняв Ухвалу про встановлення 30 травня Днем патронатного батьківства¹³⁹.

¹³⁸ Конвенція ООН про права дитини, преамбула, 1989, (Dz.U. 1991 nr 120 poz. 526).

¹³⁹ Ухвала Сейму Республіки Польща від 24 травня 2006 р. про встановлення 30 травня Днем патронатного батьківства, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20060360389/T/M20060389L.pdf> [Доступ: 28.02.2023].

Проривним у функціонуванні Коаліції став 2009 рік, коли об'єднані в неї організації та інституції вжили заходів щодо її офіційного оформлення. Робота над стратегією розвитку, до якої були залучені представники понад 25 організацій та інституцій, тривала рік, було розроблено статут, а восени 2010 року відбулися установчі збори асоціації товариств. Результати цієї роботи не були б такими багатообіцяючими, якби не підтримка, надана Berreny Consulting та Ewa Rolley протягом усього процесу, які провели у Коаліції навчання з інтерперсональної комунікації, побудови взаємних стосунків, одноголосного висловлювання, здійснення впливу та співпраці зі ЗМІ.

З 2010 року до складу Коаліції сімейний патронат можуть входити вітчизняні та іноземні неприбуткові юридичні особи, які приймають її цілі, у тому числі громадські організації та органи місцевого самоврядування. Однак на практиці для органів місцевого самоврядування, насамперед повітових центрів допомоги родині, об'єднаних у неформальну платформу, якою до 2010 року була Коаліція, факт набуття статусу юридичної особи перешкоджав офіційному приєднанню. Причиною є обмеження щодо можливості об'єднання повітових центрів допомоги родині у формальні структури, відмінні від тих, що об'єднують лише органи місцевого самоврядування. Таким чином з 2010 року до Коаліції за сімейний патронат входять лише громадські організації. Приватні особи та органи місцевого самоврядування запрошуються до співпраці у якості радників.

Статутними цілями Коаліції є:

- 1. Заходи щодо зменшення кількості** дітей, які поміщаються до цілодобових опікунсько-виховних закладів,
- 2. Прагнення влаштування дітей у сімейні форми патронатної опіки** в ситуації, коли є необхідність забезпечення належної опіки над дитиною поза біологічною родиною,
- 3. Підвищення стандартів сімейного патронату** щодо всіх її учасників,
- 4. Ламання стереотипів** щодо сімейного патронату,
- 5. Підвищення компетенції та розвиток членів Коаліції**, створення «спільного голосу»,
- 6. Підвищення суспільної обізнаності** у сфері опіки над дитиною та сім'єю,

7. Дії на благо повнолітніх вихованців патронатної опіки,

8. Підтримка учасників сімейного патронату, щоб вони могли розраховувати на професійну допомогу та консультації спеціалістів.

Ці цілі Коаліція реалізує виконуючи наступні дії:

- 1. Організацію та участь у громадській дискусії** на тему опіки над дитиною та сім'єю,
- 2. Усунення бар'єрів для розвитку сімейного патронату** в Польщі,
- 3. Проведення інформаційних кампаній** щодо популяризації родинних форм опіки серед у суспільній думці,
- 4. Співпраця з установами державної адміністрації**, органами місцевого самоврядування та парламентом з метою підтримки осіб та установ, які займаються сімейними формами патронатної опіки над дітьми.
- 5. Співпраця з громадськими організаціями**, органами місцевого самоврядування та підрозділами соціальної допомоги всіх рівнів у сфері підтримки розвитку сімейних форм опіки, створення нових патронатних сімей, не споріднених з дитиною професійних сімей, сімейних дитячих будинків та інших форм неінституційної опіки над дитиною.
- 6. Співпраця із суддями, які виносять рішення у Відділах судів у справах сімей районних судів**, суддями-інспекторами окружних судів, Групами кураторської судової служби, які виконують рішення у сімейних справах, та підрозділами соціальної допомоги на рівні гмін і повітів у сфері направлення дітей, позбавлених опіки, до сімейного патронату.
- 7. Розвиток та підтримка учасників сімейного патронату.**
- 8. Рекомендація щодо впровадження добрих практик**, прийнятих в інших країнах¹⁴⁰.

Основою для ефективних дій Коаліції на міжнародному рівні, про яку йдеться нижче, є узгоджена довго-

140 Статут Коаліції за сімейний патронат, <http://koalicja.org/o-nas/> [Доступ: 28.02.2023].

строкова стратегія адвокації, яка визначає цілі та дії, які виникають з цілей. Саме в її рамках Коаліція з моменту свого офіційного оформлення бере участь також і у міжнародному форумі. У 2011-2014 роках вона була членом International Foster Care Organization (IFCO)¹⁴¹, а з 2014 року вона є членом Eurochild - європейської парасолькової організації, що працює на благо дітей у Європі¹⁴².

Визначення поняття деінституалізації в контексті міжнародного права, європейського права та міжнародних документів

Ми маємо незаперечні докази того, що інституційна опіка негативно впливає як на самих дітей, так і на суспільство в цілому¹⁴³

Найважливіші нормативно-правові акти та документи, що впливають з них, для здійснення адвокатської діяльності з використанням міжнародних механізмів.

Вживаючи заходів щодо деінституалізації цілодобової опіки над дітьми за межами дому, а особливо патронатної опіки, Коаліція за сімейний патронат спирається (крім документів національного законодавства та тих, які впливають з національного законодавства) на вибрані документи міжнародного права, європейського права та міжнародні документи, насамперед нижчеперелічені.

Міжнародне право та документи, які з нього виникають:

1. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права дитини (1989 р.) разом з додатковими протоколами:
 - а. Рекомендації ООН щодо стандартів патронату над дітьми (2009 р.);

141 International Foster Care Organisation, <https://www.ifco.info/> [Доступ: 28.02.2023].

142 Eurochild, <https://www.eurochild.org/> [Доступ: 28.02.2023].

143 Заява, оприлюднена ЮНІСЕФ на Другій міжнародній конференції присвяченій дітям, охопленим інституційною опікою, Стокгольм, травень 2003 [w:] Gudbrandson B., (2006), Rights of children at risk and in care.

- б. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН про пропагування та захист прав дитини (2019 р.);
 - с. публікація Moving Forward: Implementing the "Guidelines for the Alternative Care of Children".
2. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права людей з інвалідністю (2006 р.) із загальними коментарями, тобто Загальним коментарем № 5 (2017 р.) на тему незалежного життя та буття частиною суспільства, Загальним коментарем № 6 (2018 р.) на тему рівності і відсутності дискримінації та Загальний коментар № 7 (2018 р.) на тему участі осіб з інвалідністю, включно дітей з інвалідністю, через їх представницькі організації, у процесі імплементації та моніторингу Конвенції.
 3. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод – Європейська конвенція з прав людини (1950 р.).

Право Європейського Союзу та документи, що з нього виникають:

1. Загальноєвропейські рекомендації щодо переходу від інституційної опіки до опіки, що надається на рівні місцевої громади. Керівні принципи щодо впровадження та підтримки стійкого переходу від інституційної опіки до альтернативних сімейних варіантів і опіки, що надається на рівні місцевої громади у випадку дітей, осіб з інвалідністю, осіб з проблемами психічного здоров'я та людей похилого віку в Європі (2012 р.).
2. Заява Європейського економічного та соціального комітету щодо довгострокової соціальної опіки та деінституалізації (діагностичний висновок) (2015/C 332/01).
3. Хартія основних прав Європейського Союзу (2016/C 202/02).
4. Висновок Європейського комітету регіонів - Деінституалізація систем опіки на місцевому та регіональному рівнях (2018/C 164/07).
5. План дій щодо європейської основи соціальних прав (COM (2021) 102 final).
6. Стратегія ЄС з прав дитини (COM (2021) 142 final).
7. Європейські гарантії для дітей.

На основі, зокрема, наведеної законодавчої бази та напрямів дій, що з неї випливають, Коаліція використовує наявні міжнародні механізми проводить адвокаційну діяльність. Вона буде докладно представлена у наступному розділі. Нижче пояснюється розуміння процесу деінституціоналізації на основі вищевказаних документів, як відправної точки для адвокації.

Процес деінституціалізації в актах міжнародного права та права Європейського Союзу, а також в документах, що з них випливають

Базовими документами, на основі яких розроблено керівні принципи та напрями трансформації системи опіки над дітьми, спрямованої на деінституціалізацію, тобто перехід від інституційної опіки до опіки яка надається на рівні місцевих громад, є Конвенція ООН про права дітей, Конвенція ООН про права людей з інвалідністю та Європейська конвенція з прав людини разом із супровідними документами до них. Конвенція про права дитини, особливо в статті 20 зосереджується на дітях, батьки яких не можуть виконувати опікунські функції:

1. Дитина, яка тимчасово або назавжди позбавлена сімейного середовища або коли зважаючи на її інтереси вона не може залишатися у цьому середовищі, буде мати право на спеціальний захист і допомогу з боку держави.
2. Держави-учасниці відповідно до свого національного законодавства забезпечать такий дитині патронатну опіку.
3. Такого типу опіка може включати, серед іншого, розміщення у патронатній родині, кафалу згідно з ісламським правом, усиновлення або, у разі необхідності, - розміщення у відповідній установі, створеній з метою забезпечення опіки над дітьми. При виборі відповідних рішень слід належним чином враховувати особливості збереження безперервності у вихованні дитини та її етнічну, релігійну, культурну та мовну ідентичність¹⁴⁴.

Однак у самій Конвенції про права дитини відсутні вказівки для держав-учасниць щодо того, як імплементувати вищезазначені положення. У 2009 році, у двадцяту річницю прийняття Конвенції про права дитини, Генеральна Асамблея ООН прийняла *Керівні принципи щодо стандартів патронату над дітьми*¹⁴⁵. Метою документу є спрощення та зміцнення імплементації Конвенції та міжнародних документів, що стосуються захисту та благополуччя дитини, яка була позбавлена батьківської опіки або ризикує її втратити¹⁴⁶.

Параграф 2 *Керівних принципів щодо стандартів патронату над дітьми* вказує на:

- (a) запобігання необхідності застосування патронатної опіки шляхом підтримки батьків у виконанні їхньої батьківської ролі, запобігання розділення родин, пропагування реінтеграції сім'ї, а якщо це неможливо, – пошуку інших відповідних та стійких рішень;
- (b) визначення рішень, тобто якщо стійкі рішення, незважаючи на пошуки, неможливі або не відповідають найкращим інтересам дитини, тоді слід вибрати такі форми опіки, які відповідатимуть потребам дитини та сприятимуть її повному розвитку;
- (c) підтримка урядів держав-сторін¹⁴⁷ у впровадженні рішень, запропонованих Керівними принципами ООН;
- (d) звернення уваги урядових, приватних і неурядових організацій, що діють у державах-учасницях, на необхідність здійснення політики, розробки стратегії та прийняття рішень та дій на їх основі.

Керівні принципи щодо стандартів патронатної опіки над дітьми не є обов'язковим нормативно-пра-

145 UN Guidelines for the Alternative Care of Children A/RES/64/142 tłumaczenie własne na j. polski Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce w Polsce. Prace nad Wytężnymi trwały od 2004, wspólny wysiłek wielu międzynarodowych organizacji pozarządowych, ekspertów, młodych ludzi, którzy wychowali się w pieczy zastępczej, jak i Komitetu Praw Dziecka ONZ oraz przedstawicieli ok. 40 rządów z rządem Brazylii na czele, a także Wysokiego Komisarza Praw Człowieka, zaowocowały jednomyślnym uchwaleniem rezolucji przez ZO ONZ.

146 Параграф. 1 Керівних принципів щодо стандартів патронатної опіки над дітьми.

147 Стосується держав-сторін Конвенції про права дитини.

вовим актом, але мають на меті вказати бажані на-
прямки змін.

Як документ ООН, ці Керівні принципи використо-
вуються Комітетом ООН з прав дитини для розробки
Рекомендацій¹⁴⁸ для урядів держав-учасниць Конвен-
ції. Вони також можуть використовуватися комітетами
ООН, які контролюють дотримання інших конвенцій,
наприклад Конвенції про права людей з інвалідністю.
Варто підкреслити, що Керівні принципи ООН заохо-
чують держави-учасниці до забезпечення відповідних
ресурсів, необхідних для впровадження описаних у
них стандартів. Крім того, у 2019 році, через тридцять
років після прийняття Конвенції про права дитини,
Генеральна Асамблея ООН одноголосно ухвалила Ре-
золюцію про пропаганду та захист прав дитини¹⁴⁹.
У пункті 21 цієї Резолюції нагадується, що найкращим
середовищем, у якому може виховуватись дитина, є се-
редовище сімейного типу. Резолюція прямо вказує на
те, що сімейний патронат, який спирається на ресур-
сах місцевих громад¹⁵⁰, повинний розвиватися дер-
жавами-учасницями замість інституційної опіки. Від
держав-учасниць Конвенції про права людей з інвалід-
ністю також вимагається, щоб забезпечити дітям з ін-
валідністю можливість користуватися всіма правами
людини та основними свободами повною мірою на-
рівні з іншими дітьми, включно щодо сімейного життя.

Як і в *Керівних принципах щодо стандартів патро-
натної опіки над дітьми*, держави-учасниці заклика-
ють, серед іншого, до інвестування в підтримку сім'ї
та запобігання непотрібним поміщенням до патронат-
ної опіки, а також до інвестування у високоякісну па-

тронатну опіку, передусім родинного характеру, від-
повідно до стандартів, описаних у вищезазначених
Керівних принципах і в дусі Конвенції про права ди-
тини та Конвенції про права людей з інвалідністю.

Керівні принципи щодо стандартів патронатної
опіки над дітьми та згадані вище конвенції ООН¹⁵¹
створили правові рамки для опублікованих у 2012 році
Пан'європейських настанов щодо переходу від інститу-
ційної опіки до опіки, що надається на рівні місцевих
громад щодо дітей. Ця публікація, яка є частиною ді-
яльності Європейського Союзу, розпочатої з 2009 року,
яка спрямованої на деінституціоналізацію та невикор-
истання коштів ЄС для розвитку інституційних форм
підтримки, зокрема у рамках патронатної опіки.

Саме поняття деінституціалізації в суспільній дис-
кусії з'являється в США в середині минулого століття в
контексті ситуації осіб, що перебувають у психіатрич-
них лікарнях і закритих осередках на час терапії. Тоді
започатковується дискусія щодо необґрунтованих та
надмірних розміщень в інституціях, ізолюючих від су-
спільства, а також пошук альтернативних рішень, які
базуються на можливості надання цих послуг за раху-
нок ресурсів місцевих громад.

У 2010 році Дитячий фонд ООН ЮНІСЕФ публі-
кує звіт про патронатну опіку та усиновлення в кра-
їнах Східної Європи та Центральної Азії під назвою
*At home or in a home – Formal care and adoption of children
in Eastern Europe and Central Asia*¹⁵², в якому він визна-
чає деінституціоналізацію, як весь процес планування
трансформації, скорочення або ліквідації інституцій-
них форм опіки над дітьми при одночасному забезпе-
ченні різноманітних опікунських послуг, заснованих
на стандартах, що впливають з прав людини і орієн-
тованих на результат. Відповідно до цих стандартів, ін-
ституційна опіка може функціонувати лише як одна з
багатьох доступних форм і може обиратися лише тоді,
коли це відповідає інтересам дитини та її потребам і

148 Прикладом Рекомендацій Комітету з прав дитина
ООН є рекомендації CRC/C/POL/CO/3-4 для Польщі з 2015 р.,
в яких Комітет з прав дитини посилається напр., у п. 8 зокрема
на розвиток інституційної опіки для дітей у віці від 0 до 3 років,
чи Рекомендації CRC/C/POL/CO/5-6 для Польщі з 2021 р., в яких
Комітет з прав дитини вимагає від Польщі не поміщати дітей
віком нижче 10 років в інституційних формах патронатної опіки.

149 <https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-and-protection-policies/2019-unga-resolution-on-the-rights-of-the-child> [Доступ: 28.02.2023].

150 (...) and that, where alternative care is necessary, family
and community-based care should be promoted over placement in
institutions, pkt. 22 Там само.

151 Конвенція ООН про права дитини та Конвенція про
права людей з інвалідністю

152 <https://www.socialserviceworkforce.org/resources/home-or-home-formal-care-and-adoption-children-eastern-europe-and-central-asia> [Доступ: 28.02.2023].

гарантує належну якість опіки¹⁵³.

Процесуальний характер деінституціалізації також підкреслюється в опублікованих у листопаді 2012 р. і вже згаданих *Пан'європейських настановах щодо переходу від інституційної опіки до опіки, що надається на рівні місцевих громад*¹⁵⁴ (далі: *Настанови*). Ці *Настанови* були підготовлені *Європейською групою експертів з переходу від інституційної опіки до опіки, що надається на рівні місцевих громад* (EEG)¹⁵⁵.

Напрями дій та рішення, прийняті в *Настановах*, представлені в діагностичному висновку щодо довгострокової соціальної опіки та деінституціоналізації. Європейський економічний та соціальний комітет, який детально показує державам-членам Європейського Союзу на риси процесу деінституціоналізації. Таким чином, представлено рамки впровадження та підтримки стійкого переходу від інституційної опіки до сімейних рішень та опіки, що надається на рівні місцевих громад. Цільовою групою, охопленою процесом деінституціалізації є діти, особи з інвалідністю, люди з проблемами психічного здоров'я та люди похилого віку. Це означає, що обсяг деінституціоналізації, який рекомендується державам-членам ЄС, є ширшим за цільову групу Коаліції за сімейну патронатну опіку, яка у своїй діяльності зосереджується на правах дитини у патронатній опіці. Здійснюючи адвокаційну діяльність, Коаліція використовує результати досліджень, наведені в *Настановах*, які показують, що інституційна опіка, по-перше, завжди призводить до гіршої якості життя, ніж високої якості послуги, які надаються на рівні місцевих громад, а по-друге – це часто призводить до соціального відчуження або ізоляції до кінця життя особи, яка їй піддається¹⁵⁶. Більше того, у доку-

менті наголошується, що стосовно дітей сімейна опіка завжди повинна мати першість над будь-якою іншою формою патронатної опіки, а напрямок змін полягає в переході від інституційної до сімейної опіки, що надається на рівні місцевої громади¹⁵⁷. Тоді як ЮНІСЕФ¹⁵⁸ наголошує, що період до трирічного віку є особливо чутливим для правильного розвитку людини і вкрай важливо особливо в цей період забезпечити дитині постійного, безпечного опікуна. Тому щодо найменших дітей необхідна опіка родинного типу, а інституційна – особливо не рекомендується¹⁵⁹. Кожна інституція (заклад) характеризується жорсткістю правил, знеособленими стосунками, часто недостатньою чисельністю персоналу по відношенню до кількості дітей, а також позмінною роботою опікунів чи вихователів, що виникає з натури інституції (закладу). Як наслідок, діти, які проживають в інституціях, мають обмежену можливість для встановлення та побудови стосунків з одним постійним опікуном, яким у натуральних умовах була б мати або батько. Шкідливий вплив перебування в інституції (закладі) помітний і щодо дітей старшого віку, масштаби якого пропорційні часу перебування дитини у цій формі опіки. Подібні висновки робить професор Кевін Браун у своїй публікації *The Risk of Harm to Young*

153 Там само, стор. 52, власний переклад.

154 <https://www.deinstytucjonalizacja.info/#7> [dostęp dnia: 28.02.2023].

155 Більше на тему EEG: <https://deinstitutionalisation.com/> [Доступ: 28.02.2023].

156 Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, wersja polska, s. 9, <https://www.deinstytucjonalizacja.info/#7> [Доступ: 28 lutego 2023].

157 Термін, який вживається в англійській мовній версії „institution” у польській версії був перекладений як „zakład” (заклад). Натомість польський закон про підтримку родини та систему патронатної опіки не вживає поняття „zakład” (заклад), тому щоб відобразити англійське „institution”, у публікації вживається термін „instytucjonalna forma opieki” (інституційна форма опіки). Однак варто пам'ятати, що в опублікованій в липні 2020 р. Дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ публікації Біла книга. Роль малих цілодобових закладів опіки у процесі переходу від інституційної до родинної і середовищної опіки та в континуумі опікунських послуг в Європі та Центральній Азії розрізняється інституційна опіка „institutional care” і опіка у цілодобових закладах „residential care”.

158 UNICEF, Call for Action: End placing children under three in institutions, 2011.

159 Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, s. 15.

*Children in Institutional Care*¹⁶⁰, дослідження якого охоплювали такі сфери, як здоров'я дитини, її психічний і соціальний розвиток. Більш того, слід підкреслити, що Комітет ООН з прав дитини вказує на обґрунтованість видовження періоду, який називається раннім дитинством, і охоплює всіх дітей віком до восьми років¹⁶¹.

Отже, деінституціоналізація – це не просте закриття інституцій (закладів) і відмова від будь-яких визначених інституційних форм. Як було сказано раніше, ключовим тут є процес¹⁶², метою якого є система опіки, яка реалізується через послуги, що надаються на рівні місцевих громад, а щодо дітей – домінуючі послуги опіки родинного характеру. Тоді можна говорити про деінституціоналізовану систему.

Не менш важливо, що деінституціоналізація також включає підготовку всього суспільства до розуміння причин переходу системи опіки на послуги, що надаються у місцевому середовищі. Саме концепція прав людини та право на опіку високої якості, яке з неї випливає, має бути аргументом для запровадження деінституціоналізації, представленим і роз'ясненим громадськості, а не лише посилення на фінансові аргументи, які показують економію, що виникає внаслідок відмови від інституції на користь послуг, що спираються на місцеві громади¹⁶³.

Польські дослідження¹⁶⁴ також показали, що широкі громадська підтримка деінституціоналізації, а в результаті громадський тиск на осіб, які прийма-

ють рішення, має бути метою дій з підвищення суспільної свідомості у сфері трансформації системи опіки. У початковий період ключове значення має ставлення представників, як інституцій, що утворюють систему, так і центральних і місцевих органів влади, відповідальних за її трансформацію. Ефективна деінституціоналізація вимагає розробки та впровадження довгострокової політичної стратегії, яка має супроводжуватися відповідними ресурсами для розвитку альтернативних (до інституцій) послуг підтримки на місцевому рівні.¹⁶⁵ У Стратегії ЄС з прав дитини¹⁶⁶, що була прийнята у 2021 році, Європейська Комісія закликає держави-члени до створення національних стратегій і програм для прискорення процесу деінституціоналізації і переходу до високої якості послуг з родинної і середовищної опіки, включно із особливим наголосом на приготування дітей до залишення закладів опіки, беручи до уваги мігруючих дітей позбавлених опіки.

У другій тематичній галузі, *Соціально-економічна інтеграція, охорона здоров'я та освіта: ЄС, який бореться з дитячою бідністю, сприяє розвитку інтеграційного та дружнього до дітей суспільств, систем охорони здоров'я та освіти, а також третьою тематичною галуззю, Боротьба з насильством щодо дітей і забезпечення захисту дітей: ЄС, який допомагає дітям рости без насильства*, на пряму посиляється на необхідність забезпечення державами-членами переходу до високоякісної середовищної та родинної опіки та підтримку процесу дорослішання, щоб функціонувати без опіки.

Відсутність політичного і суспільного розуміння та підтримки деінституціоналізації часто призводить до повторної інституціоналізації. Така схема перетворень представлена зокрема публікації ЮНІСЕФ з 2020 року під назвою *Біла книга. Роль малих цілодобових закладів опіки у процесі переходу від інституційної опіки до родинної і середовищної опіки та в континуумі опіку-*

160 K. Brown The Risk of Harm to Young Children in Institutional Care, Save the Children, 2009, s. 9 – 17 za: Opening Door for Europe's Children. Deinstitutionalization and quality alternative care for children in Europe. Lessons learned and the way forward. Wyd. 2, 2014.

161 Committee on the Rights of the Child, General Comment No. 7 -Implementing child rights in early childhood, 2005, par. 4.

162 Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (opinia rozpoznawcza) (2015/C 332/01), z maja 2015 r.

163 <http://www.openingdoors.eu/myth-buster/>.

164 Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce. Raport z badań, Warszawa 2018, <https://wise-europa.eu/2018/06/11/postepy-deinstytucjonalizacji-pieczy-zastepczej-w-polsce/> [Доступ: 28.02.2023].

165 Висновок Європейського економічного та соціального комітету щодо довгострокової соціальної опіки та деінституціоналізації (діагностичний висновок) (2015/C 332/01), травень 2015 р.

166 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/DOC/?uri=CELEX:52021DC0142&from=en> [Доступ: 28.02.2023].

ських послуг в регіоні Європи та Центральної Азії¹⁶⁷ «доступність значних фінансових ресурсів (зокрема коштів ЄС) призначених для розробки «швидких і відчутних» альтернатив була важливим фактором, який спричинив те, що деякі країни почали покладатися на малих закладах цілодобової опіки під час переходу до нової моделі опіки. У багатьох випадках не було довгострокового бачення трансформації всієї системи та запровадження малих цілодобових закладів опіки, також бракувало ефективного планування.» І далі: «багато країн Європи та Центральної Азії розробили комплексну політику та відповідне законодавство для того, щоб довести процес трансформації (перехід від інституційної опіки до сімейної опіки та такої, яка базується на ресурсах місцевої громади) до кінця, але головною проблемою є імплементація.

Уряди країн часто зосереджуються на розробці різних моделей втручання, але не приділяють належної уваги створенню ефективних механізмів для їх впровадження, зокрема визначенню способів фінансування, визначенню відповідальних за впровадження та моніторинг, а також планування підтримки спеціалістів, щоб процес трансформації закінчився успішно. Експерти, які брали участь у підготовці «Білої книги» односторонньо стверджували, що малі заклади цілодобової опіки повинні підлягати уважному моніторингу, оцінюватися та контролюватися, якщо уряди країн хочуть контролювати розширення цієї форми опіки та отримувати інформацію, необхідну для розробки політики патронатної опіки, яка ґрунтується на емпіричних доказах, а також її планування та програмування. (...)

Уряди повинні реформувати свої системи опіки відповідно до нових стандартів з прав людини, які розвиваються, якщо вони хочуть мати впевненість, що забезпечують виконання своїх обов'язків щодо захисту цих прав. Слід заохочувати країни дотримуватись положень Конвенції про права дитини, Конвенції про права людей з інвалідністю та інших правових актів, а також вони повинні звітувати про виконання обов'язків, які

з них виникають. При цьому важливо знати дані нових досліджень, які стосуються ефектів опіки у цілодобових закладах і вживати спільні дії для протидії дискримінації різних груп¹⁶⁸. Вищеописаний процес, коли великі заклади замінюються малими, і ставлення суспільства до прав осіб, які в них проживають, не змінюється, а мешканці малих закладів де-факто залишаються в ізоляції, ілюструє приклад поданий European Network on Independent Living - європейською парасольковою організацією, що працює для осіб з інвалідністю. У позиції, що була проголошена під час зустрічі *Building on the Promise of European Structural and Investment Funds into the Future Report on roundtable discussions in the European Parliament* 1 грудня 2016 року, вона навела приклад Угорщини та Болгарії, у яких з коштів, отриманих від Європейських структурних фондів були відкриті малі групові будинки (small group homes), але не було підготовлено змін щодо суб'єктивізації їх мешканців, навчання персоналу та зміни організації життя в будинках. Натомість, були скопійовані схеми роботи з ліквідованих великих інституцій. В результаті нововідкриті будинки для малих груп зберегли всі, крім кількості мешканців, риси інституції (закладу).

Деінституалізація надає пріоритетну роль профілактиці. Зміцнення та розвиток диверсифікованої пропозиції підтримки сімей спрямована на мінімізацію припливу дітей до патронатної опіки, а відокремлення дитини від сім'ї трактується як останній засіб. Проте завжди будуть існувати ситуації, в яких поміщення дитини до патронатної опіки буде відповідати її інтересам і буде дією, яка захищає її здоров'я та життя. У ситуації, коли дитина має ризик бути занедбаною або використаною, приймається рішення про відділення її від батьків, рішення про найкращу форму патронатної опіки має відповідати її потребам. Це означає, що в місцевій системі опіки повинні бути доступні різноманітні варіанти, починаючи від можливості влаштування дитини в споріднену сім'ю, до опіки сімейного типу, будинків для малих груп, і, нарешті, уможли-

167 <https://www.unicef.org/ec/a/media/13261/file> Доступ: 28 лютого 2023 р. Коаліція у 2021 році переклала документ у рамках проекту, що мав на меті зміцнення дій на благо деінституалізації, який фінансувався Eurochild і Фонд Martin James Foundation.

168 Biała Księga. Rola małych placówek opieki całodobowej nad dziećmi w procesie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej oraz w kontinuum usług opiekuńczych w regionie Europy i Azji Środkowej, str. 26 i 29 i następn.

лення усиновлення в країні¹⁶⁹.

Потреби дітей з інвалідністю в цьому відношенні не відрізняються від потреб здорових дітей, тому необхідно забезпечити сімейний тип опіки і для цієї групи¹⁷⁰. Заходи для повернення дитини в сім'ю повинні вживатися у випадку, коли це відповідає найкращим інтересам дитини. Поміщаючи дитину у патронатну опіку необхідно узгодити дії з дитиною (відповідно до її віку та рівня розвитку)¹⁷¹.

Адвокація і виклики щодо визначень.

Коаліція за сімейний патронат, проводячи адвокаційну діяльність, звертала увагу на виклики, пов'язані з різницею у визначенні понять, які використовуються залежно від мови опрацювання, ще в публікації 2018 року під назвою *Прогрес деінституціоналізації патронатної опіки в Польщі*. Звіт з досліджень. Тоді згадувалися труднощі та розбіжності між визначеннями у польській та англійській мові. В англійській мові розрізняються поняття „institutional care” та „residential care”, польська мова використовує для обидвох термінів вираз „piecza instytucjonalna” («інституційна опіка»). Деякі переклади використовують термін «заклад», щоб передати характер англійського виразу „institutional care”. Натомість цей термін не вживається в польському законодавстві. Наприклад, закон про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки¹⁷² розрізняє сімейний патронат та інституційну патронатну опіку.

Подаючи форми інституційної патронатної опіки, законодавець вживає слово „placówka” («заклад»), але вживає його по відношенню до опікунсько-виховного закладу для 14 дітей (соціалізаційної), опікунсько-виховного закладу сімейного типу (має всі ознаки опіки родинного ха-

рактеру) для 8 дітей та до регіонального опікунсько-терапевтичного закладу, який може запропонувати місця навіть для 45 дітей. Таким чином, немає простого перекладу між термінами, наведеними в більшості міжнародних документів, і польською системою патронатної опіки.

Також було вказано на ще одну складність, яка полягає у відсутності визначення інституційної опіки [institutional care] у *Настановах щодо стандартів патронатної опіки над дітьми*. У абз. 23 згадуються „duże placówki instytucjonalne”¹⁷³ («великі інституційні заклади») на противагу „małych instytucjonalnych form pieczy zastępczej”¹⁷⁴ («малим інституційним формам патронату») та „form pieczy zastępczej opartych na środowisku rodzinnym” («форми патронату у родинному середовищі»). Таким чином, ключовою є не назва, а відмінність між тим, що є небажаною інституцією і тим, що визначає прийнятну інституцію. Слід зазначити, що в цьому ж розділі Керівні принципи ООН закликають до розробки та реалізації загальної стратегії деінституалізації всюди там, де існують великі інституції [large residential], що дозволить поступово ліквідувати великі інституції, одночасно розвиваючи сімейні та інші можливі форми патронатної опіки. Слід підкреслити, що не лише розмір інституції (велика/мала) визначає, чи дана інституція має бути трансформована чи ліквідована. Надзвичайно важливим фактором є інституційна культура. Фактом є те, що чим більший заклад, тим більша ймовірність створення інституційної культури, тобто такого способу організації життя в закладі, при якому потреби (включно емоційні) окремих дітей відходять на другий план по відношенню до усталеного і жорсткого розпорядку дня, а спосіб організації закладу сприяє ізоляції від місцевого середовища або внаслідок свого розташування або внаслідок спо-

169 <http://www.openingdoors.eu/myth-buster/>.

170 Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children', str. 43, oraz Rezolucja w zakresie promocji i ochrony praw dziecka, pkt. 23, a także Strategii UE na rzecz praw dziecka.

171 Напр., Стандарти якості для дітей [Quality4Childrens], стандарт 1 і 2, та Резолюція щодо пропагування і охорони прав дитини, п. 34.к., а також Стратегія ЄС для прав дитини, яка підкреслює значення фактичної участі дітей у процесах прийняття рішень.

172 Dz.U. 2011 Nr 149 poz. 887.

173 Large residential care facilities (institutions).

174 Residential care facilities.

собу функціонування¹⁷⁵. Через відсутність визначення в Керівних принципах ООН, Eurochild w *Opening Door for Europe's Children. Deinstitutionalization and quality alternative care for children in Europe. Lessons learned and the way forward*¹⁷⁶ запропонував, щоб визначити великі інституції (заклади), як установи, які не є орієнтованими на потреби дітей і не наближені за своїм характером до родин, та водночас вони демонструють риси, типові для інституційної культури (деперсоналізація, жорсткі процедури, колективне ставлення до всіх дітей, соціальна дистанція, залежність від інституцій і брак відповідальності). Також має значення кількість дітей, що припадає на одного опікуна або знеособлена структура. Натомість ЮНІСЕФ пропонує, щоб при визначенні характеру закладу слід брати до уваги, зокрема те, чи контактують діти, які перебувають у цьому закладі, зі своєю біологічною сім'єю, а також чи визначено час перебування для кожної дитини в цьому закладі, чи не невизначено¹⁷⁷. Відповідно до Керівних принципів ООН оцінка того, чи в даному закладі присутня інституційна культура, повинна базуватися на розроблених державою стандартах патронатної опіки.

Використання механізмів ООН у діяльності на благо дитини, яка перебуває у патронатній опіці.

Коаліція за сімейний патронат, діючи у широко створюваних коаліціях неурядових організацій, долучилася до роботи яка використовує механізм звіт-

ності у рамках Універсального періодичного огляду (Universal Periodic Review) та співпрацю з Комітетом ООН з прав дитини, як договірним органом щодо прав людини у звітності про рівень впровадження Конвенції про права дитини нашою країною.

Конвенція про права дитини та залучення до звітності.

Комітет ООН з прав дитини, договірний орган щодо прав людини, є органом, який здійснює моніторинг над дотримання країнами положень Конвенції про права дитини. Ратифікувавши Конвенцію, Польща взяла на себе юридичне зобов'язання виконувати права, які містяться у трактаті прав. У рамках моніторингу виконання цього зобов'язання держави зобов'язані надсилати до Комітету звіти з описом рівня впровадження в життя Конвенції. Комітет з прав дитини – це незалежна група експертів, що складається з 18 осіб, які є фахівцями у сфері прав дитини з різних країн і правових систем. Експерти висуваються та обираються державами-учасниками, але вони діють від свого імені, а не як представники своїх країн.

Перший звіт подається через два роки після прийняття Конвенції даною країною. Наступні звіти слід подавати до Комітету відповідно до його вказівок, як правило, кожні п'ять років. Знання та інформація про систему захисту прав людини у даній країні, а також про рівень її впровадження Комітет отримує з урядових звітів, а також зі звітів, підготовлених громадськими організаціями, агендами ООН, науковими колами та дітьми. Ці звіти називаються альтернативними звітами.

Комітет з прав дитини, після аналізу урядового та альтернативних звітів, вислуховування уряду та інших сторін, які підготували звіт, подає урядам окремих країн Рекомендації, що визначають напрямки дій для більш повного впровадження Конвенції про права дитини, шляхом прийняття політики та законодавства. Потім у процесі подальшого звітування країни рекомендації переглядаються¹⁷⁸.

Коаліція вперше була залучена до підготовки аль-

175 Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I. & Quinn, N. *Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'*. Glasgow, Centre for Excellence for Look After Children in Scotland, University of Strathclyde, 2012, oraz Biała Księga. Rola małych placówek opieki całodobowej nad dziećmi w procesie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej oraz w kontinuum usług opiekuńczych w regionie Europy i Azji Środkowej, 2020.

176 Opening Door for Europe's Children. *Deinstitutionalization and quality alternative care for children in Europe. Lessons learned and the way forward*. Wyd. 2, 2014. s. 6.

177 UNICEF, Consultation on Definition of Formal Care for Children, s. 12-13 za: Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Na brak regularnej weryfikacji, czy pobyt dziecka w pieczy jest zasadny, czy nie ustały już przyczyny, dla których zostało ono umieszczone w pieczy, jako na cechę instytucji wskazuje także Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children', s. 43.

178 <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crc/reporting-guidelines> [Доступ: 28.02.2023].

тернативного звіту про рівень впровадження Польщею Конвенції про права дитини в III-IV циклі звітування. Плануючи долучення до підготовки альтернативного звіту, представники Коаліції розпочали співпрацю з Child Rights Connect¹⁷⁹ – громадською організацією з Женеви, яка підтримує неурядові організації, які хочуть підготувати альтернативний звіт. Завдяки співпраці з цією організацією ми були підготовлені до різних етапів процесу альтернативного звітування та характеру завдань, у яких ми можемо брати участь як громадська сторона.

Ця інформація була доповнена досвідом Товариства SOS Дитячі Містечка в Польщі (Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce)¹⁸⁰, яка є організацією-членом Коаліції. SOS Wioski Dziecięce у Польщі об'єднані у мережу національних організацій SOS Children's Villages International¹⁸¹, яка має статус конституційної організації¹⁸² при Організації Об'єднаних Націй і, яка також поділилася знаннями міжнародної організації щодо правил участі в процесі альтернативного звітування, включно з графіком роботи Комітету, який визначає дати окремих кроків у процесі звітування як для країни, так і для неурядових організацій. У наступному кроці Коаліція зв'язалася з Польським національним комітетом ЮНІСЕФ щоб спільно запросити неурядові організації, які працюють для дітей, до роботи над звітом. Врешті решт, 12 неурядових організацій долучилися до підготовки альтернативного звіту, до звіту, який підготував польський уряд і надіслав до Комітету ООН з прав дитини у 2012 році. Окремі НУО відповідали за тематичні рамки Конвенції про права дитини відповідно до профілю їх діяльності. Коаліція разом з Товариством SOS Дитячі Містечка в Польщі

(Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce) відповідала за опрацювання теми прав дітей у патронатній опіці. У звіті наголошувалося на надто повільній трансформації та переході від інституційної опіки до опіки, яка базується на сімейних формах і ресурсах місцевих громад, посилаючись на міжнародні стандарти у сфері опіки над дітьми та рамки процесу деінституціалізації, які були порівнянні з національним законодавством і ситуацією в Польщі¹⁸³. Робота над звітом тривала кілька місяців, звіт було перекладено англійською мовою та надіслано у 2014 році до Комітету ООН з прав дитини (далі – Комітет). Після подання його до Комітету представники двох організацій, які брали участь у роботі над звітом, взяли участь у слуханнях у Комітеті з прав дитини. Щоб зацікавити широку громадськість темою прав дитини, організації-автори звіту підготували прес-конференцію. У 2015 році Комітет оприлюднив рекомендації для Польщі, що стало ще однією нагодою для винесення питання рівня дотримання прав дитини на громадський форум. Більш того, рекомендації Комітету щодо патронатної опіки багато в чому повторювалися з постулатами, які були висловлені в альтернативному звіті.

Подібні заходи були здійснені Коаліцією в рамках V-VI циклу звітності Польщі про рівень впровадження Конвенції ООН про права дитини. Тут варто підкреслити, що Польща була однією з перших країн, яка приєдналася до циклу звітності Конвенції про права дитини за так званою Спрощеною процедурою звітності [Simplified Reporting Procedure]¹⁸⁴.

Це означало тісну співпрацю між Коаліцією, Товариством SOS-Дитячі Містечка в Польщі та ЮНІСЕФ Польща з Child Rights Connect, щоб дізнатися про новий спосіб роботи над альтернативним звітом. Потім ми сконтактувалися з громадськими організаці-

179 <https://childrightsconnect.org/> [Доступ 28 лютого 2023 р.]. З організацією Child Right Connect та її діяльністю, яка має на меті підтримку громадських організацій у підготовці альтернативних звітів, Коаліція познайомилася на конференції, що була організована IFCO у 2012 році в Софії у Болгарії. У той час Коаліція була членом IFCO. У конференції брала участь представниця організації-члена Коаліції.

180 <https://wioskisos.org/> [Доступ: 28.02.2023].

181 <https://www.sos-childrensvillages.org/> [Доступ: 28.02.2023].

182 <http://ngocongo.org/member-organizations> [Доступ: 28.02.2023].

183 Звіт англійською мовою доступний тут: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&CountryID=138 [Доступ: 28.02.2023]. а польською мовою тут: <https://unicef.pl/co-robimy/prawa-dziecka/wdrazanie-i-monitorowanie-konwencji-o-prawach-dziecka> [Доступ: 28.02.2023].

184 <https://csrcreporting.childrightsconnect.org/the-uncrc-simplified-reporting-procedure-srp/> [Доступ: 28.02.2023].

ями, які були готові опрацювати окремі теми. До роботи над альтернативним звітуванням було залучено 13 провідних громадських організацій. На першому кроці була підготовлена інформація для List of Issues Prior to Report, список тем, на які Комітет має звернути увагу, формулюючи питання для польського уряду, відповіді на питання, які Комітет особливо цікавлять. Потім, у відповідь на звіт, підготовлений польським урядом у 2020 році, ці організації підготували у 2020 році альтернативний звіт та додаткову інформацію. У зв'язку з пандемією COVID-19 заслуховування громадських організацій Комітетом відбулося в онлайн-режимі, в ньому також взяла участь Коаліція. Як і в попередньому звітному циклі, Коаліція та Товариство SOS Дитячі Містечка в Польщі відповідали за інформацію щодо патронатної опіки. Акцентуючи, як і в 2014 році, на надто повільній трансформації патронату, було особливо вказано на ситуацію дітей з інвалідністю, права яких, на опіку родинного типу реалізуються ще меншою мірою, ніж інших дітей, які перебувають у патронатній опіці. Після направлення звіту до Комітету організації, які його готували, спільно підготували інформацію для ЗМІ про стан дотримання прав дитини в Польщі, щоб привернути увагу широкої громадськості до ситуації наймолодших та їхніх найнагальніших потреб, які потребують рішень системного характеру¹⁸⁵. У Рекомендаціях, оголошених у 2021 році, міститься багато постулатів, поданих Коаліцією в ході роботи над звітуванням про стан прав дитини в Польщі.

Важливою для адвокаційної діяльності Коаліції є не лише участь у процедурі звітування та інформування Комітету про актуальні проблеми дітей у патронаті, а й використання Рекомендацій для роботи над підвищенням національних стандартів. Відповідно до Рекомендацій, Коаліція та Товариство SOS Дитячі Містечка в Польщі розпочали діалог з Міністерством сім'ї та соціальної політики щодо сфер, визначених Комітетом, тому що Рекомендації є інструментом, який можна використовувати як у адвокаційній діяльності

на рівні уряду та органів місцевого самоврядування, так і у створенні на їх основі інформації для розповсюдження серед ЗМІ та широкої громадськості з метою залучення суспільства на сторону прав дитини. Наприклад, Рекомендації Комітету використовуються Коаліцією під час роботи над змінами до законодавства у сфері цілодобової опіки для дітей поза домом, в тому числі патронатної опіки.

Згадані Рекомендації, які є міжнародним зобов'язанням Польщі, є обґрунтуванням запропонованих змін з метою деінституціоналізації вищезгаданої системи, яка включає системну пропозицію підтримки сімей з дітьми, включаючи запобігання передачі дітей до патронатної опіки, і, якщо таке влаштування відповідає найкращим інтересам дитини, створення форм патронатної опіки, заснованих на сімейних і середовищних рішеннях, і, де це можливо, – реінтеграцію родин.

Універсальний періодичний огляд (Universal Periodic Review – UPR).

Іншим інструментом, який застосовувала Коаліція за сімейний патронат для уможливлення згадування стандартів якості догляду за дітьми на міжнародному форумі була процедура Універсального періодичного огляду (УПР). Цей механізм було створено міжнародним співтовариством у 2006 році відповідно до резолюції 60/251 ГА ООН, яка також заснула Раду з прав людини¹⁸⁶.

Це механізм, який дозволяє Раді переглядати дані про права людини в усіх державах-членах ООН раз на чотири роки. УПР дозволяє Раді здійснювати огляд ситуації із дотриманням державами прав людини та виконання ними міжнародних зобов'язань у цьому відношенні.

Огляд країни ґрунтується на звіті підготовленому країною, що оглядається, інформації про країну, що підготовлена Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини (далі: ОНЧР) та інформації, узагальненої ОНЧР, яка надана йому іншими зацікавленими сторонами (наприклад, громадянським суспільством, включаючи громадські організації, і національні пра-

185 <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/news/raport-alternatywny-2020> [Доступ: 28.02.2023].

186 більше: https://www.unic.un.org.pl/rada_praw/upr.php та <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main> [Доступ: 28.02.2023].

возахисними інституціями). Огляд відбувається в Женеві та має форму обговорення, в якому беруть участь представники країни, яка оглядається, та представники держав-членів. Потім готується остаточний звіт (outcome report), який містить питання, коментарі та вказівки для країни, яку оцінювали. Країна може прийняти рекомендації або відхилити їх.

Заключним етапом огляду є затвердження звіту на пленарному засіданні Ради з прав людини. Кожна оцінювана країна зобов'язана виконати рекомендації, що містяться у звіті. Їх виконання перевіряється під час наступного огляду.

Коаліція отримала інформацію про можливість участі у якості організації громадянського суспільства в Універсальному періодичному огляді через членську організацію – Товариство SOS Дитячі Містечка у Польщі. Публікація про права дитини, підготовлена вищезазначеною організацією була представлена відповідно до вимог що стосуються спільного звіту громадських організацій¹⁸⁷.

Варто пам'ятати, що в рамках механізму звітування про рівень впровадження положень Конвенції про права дитини тема прав дитини є очевидною, відповідно до характеру трактату. Проте, в рамках Універсального періодичного огляду права дитини розглядаються як загалом, так і ситуації дітей які перебувають під опікою поза сім'єю, являють собою лише одну з багатьох тем у сфері прав людини. Тим не менш, Коаліція разом із Товариством SOS Дитячі Містечка в Польщі подали у 2011 році спільний звіт. У ньому йшлося про право на приватне життя, шлюб і сімейне життя, а також право на соціальне забезпечення та достатній рівень життя. Перш за все, пропонувалося створити національну житлову програму, яка б включала соціальне житло та підтримуюче житло для осіб, які перебувають на шляху до самостійності після виходу із патронатної опіки. Обсяг рекомендацій узгоджувався з адвокаційною діяльністю, яку проводили ці організації з метою підвищення національних і місцевих стандартів становлення самостійності від патронатної опіки. Крім

того, була створена пропозиція, заснована на виплатах на рівні місцевої громади для молодих осіб з інвалідністю, які знаходяться на шляху незалежності від опіки.

У підсумковому звіті робочої групи¹⁸⁸ у контексті дітей, що перебувають у патронатній опіці, були включені рекомендації для Польщі щодо стандартів дотримання прав людей з інвалідністю, але не було детальних рекомендацій, запропонованих Коаліцією.

Однак варто подавати публікації за процедурою УПР і вживати заходи для підтримки країнами-учасницями, які беруть участь у Огляді, рекомендацій щодо прав дитини у такий спосіб, щоб разом із голосом цих країн були озвучені потреби дітей, які поміщені у цілодобову опіку.

Робота на Європейському форумі в рамках парасолькової організації Eurochild.

Ключовим партнером Коаліції в адвокаційній діяльності на Європейському форумі є Eurochild – парасолькова адвокаційна європейська організація, яка об'єднує організації, інституції та приватних осіб, які працюють для та разом з дітьми Європи¹⁸⁹. Членство в цій організації дозволяє брати участь у мережових зустрічах і ділитися знаннями. Це також форум для членів, які можуть здійснювати партнерські ініціативи та спільні проекти.

Коаліція, бажаючи використати можливості впливу на форму національної політики, завдяки знанню законодавства і політик, розроблених інституціями Європейського Союзу, у 2013 році розпочала пошук партнерської організації. Головною метою було знайти організацію, з якою можна було б навчатися та отримати підтримку у цьому контексті. У той час Eurochild здавався природним партнером, представницю якого у 2013 році запросили на перший Конгрес патронатного батьківства і попросили виступити з доповіддю про роль молоді у формуванні системи та процесу деінституціоналізації, її цілей¹⁹⁰.

Це був сильний голос міжнародної організації за пе-

¹⁸⁷ З публікацією JS-2 Joint Submission можна ознайомитися вибираючи закладку Session 13-May 2012 за цим лінком <https://www.upr-info.org/en/review/poland> [Доступ: 28.02.2023].

¹⁸⁸ Human Rights Council, Working Group on the Universal Periodic Review, Thirteenth session, Geneva, 21 May–4 June 2012, https://www.upr-info.org/sites/default/files/documents/2013-10/a_hrc_wg.6_13_1.12_poland.pdf [Доступ: 28.02.2023].

¹⁸⁹ більше: <https://www.eurochild.org/about-us/> [Доступ: 28.02.2023].

¹⁹⁰ З доповіддю на 1-му Конгресі патронатного батьківства, який відбувся у Варшаві 11 червня 2013 р., виступила пані Міхаела Коста.

рехід від інституційної опіки до сімейної та середовищної опіки. Як наслідок налагодженої співпраці, аналізу сумісності цілей з Eurochild, наступного року Коаліція вирішила приєднатися до цієї міжнародної організації. В рамках співпраці, вона бере активну участь у робочій групі, присвяченій дітям у патронатній опіці [Children in Alternative Care Working Group].

Eurochild здійснює діяльність, спрямовану на формування державної політики Європейського Союзу у сфері прав та ситуації дітей, включаючи деінституалізацію опіки над дитиною. Напрямки діяльності Eurochild узгоджуються з адвокаційними цілями Коаліції. Ефект синергії означає, що з одного боку, організації-члени Eurochild отримують підтримку в національній адвокаційній діяльності, а з іншого боку, вони переносять місцеві знання та досвід на рівень загальноєвропейської організації.

Нижче наведені основні ініціативи, які реалізуються у співпраці з Eurochild.

Моніторинг Рекомендацій Ради ЄС для держав-членів та вплив на форму соціальної політики ЄС та держав-членів.

Рекомендації Ради Європейського Союзу для держав-членів розроблені в рамках Європейського семестру. Європейський семестр – це процедура, започаткована Європейською комісією (ЕК) у 2011 році, під час якої відбувається координація господарської та бюджетної політики в ЄС. Спочатку вона була елементом господарського управління ЄС, а з 2017 року вона була розширена. До неї включили політику працевлаштування і соціальну політику відповідно до принципів Європейського стовпа соціальних прав. Вона також включає оцінку ступеня впровадження державами-членами цілей сталого розвитку ООН. Описаний процес координації соціально-господарської політики відбувається щорічно з листопада по липень. Рекомендації Ради ЄС для кожної з країн-членів [country-specific recommendations] супроводжуються звітом країни [country report]¹⁹¹.

191 більше на тему Європейського семестру: <https://www.gov.pl/web/rozwoj-technologie/sementr-europejski> [Доступ: 28.02.2023] та <https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/european-semester/#what> [Доступ: 28.02.2023].

Eurochild з 2015 року у рамках Європейського семестру здійснює моніторинг підготовлених Рекомендацій, і у відповідь на них щороку у співпраці з організаціями-членами розробляє звіт та рекомендації щодо соціальної політики для окремих країн-учасниць. Цей звіт стає інструментом, який використовується у адвокаційній діяльності на рівні Європейського Союзу та держав-членів. Організації, які беруть участь у підготовці звіту, вносять перспективу прав дитини, показуючи необхідність системних рішень для дітей та далекосяжні макроекономічні наслідки їх впровадження або відмови від них.

Коаліція з 2018 року включається у підготовку звіту та рекомендацій для Польщі. Готуючи аналіз ситуації в Польщі щодо деінституалізації опіки над дитиною, Коаліція використовує визначення, наведені в документах, зазначених у Розділі II, особливо документах Європейського Союзу. Також вона посиляється на рекомендації Комітету ООН з прав дитини для Польщі щодо якості патронатної опіки, вказуючи, що занедбання держави та органів місцевого самоврядування у цій сфері є порушенням прав дитини.

Підготовлена у 2018 році публікація під назвою Making social rights work for children. Eurochild Report on the European Semester¹⁹² була спрямована на представлення прогресу держав-членів у впровадженні Рекомендації Комісії від 2013 року під назвою “Інвестування у дітей: розрив циклу маргіналізації” та “Європейська основа соціальних прав” (головним чином принцип 11: опіка над дітьми та підтримка дітей, конкретна мета полягає в тому, щоб зменшити кількість дітей, яким загрожує бідність або соціальне виключення в ЄС, принаймні на 5 мільйонів до 2030 року), а також оцінка рівня включення перспективи прав дитини в Рекомендації ЄС для держав-членів.

Коаліція підготувала інформацію про ситуацію в Польщі та невідкладні дії щодо врахування права дитини на патронатну опіку високої якості у формах сімейного типу, а також наголосила на необхідності прискорення процесу деінституалізації та розробки

192 https://eurochild.org/uploads/2020/12/09_Eurochild_SemRep2018UPATED_31.10.2018.pdf [Доступ: 28.02.2023].

національної стратегії для дітей. Постулюється розробка національної стратегії щодо дітей неурядовими організаціями в Польщі принаймні з 2014 року, коли така рекомендація була включена в альтернативний звіт про виконання Конвенції про права дитини. Цю рекомендацію було визнано істотною та включено до Рекомендацій Комітету ООН з прав дитини від 2015 року¹⁹³. Коаліція посилалася на цю рекомендацію в розділі, що стосується Польщі також у контексті заклику нашої країни деінституціоналізувати заклади патронату для дітей з особливими потребами у контексті здоров'я та з інвалідністю. Тому було вказано на значення дій Європейського Союзу щодо держав-членів, спрямованих на моніторинг заходів щодо дітей, включно, які потребують патронатної опіки.

У 2019 році звіт Eurochild під назвою *New opportunities for investing in children. 2019 Eurochild report on the European Semester* зосереджується, як і в попередньому році, на оцінці рівня впровадження Рекомендації Комісії «Інвестування в дітей: розірвання циклу маргіналізації» та «Європейська опора соціальних прав». В той же час Коаліція повторює і посилює рекомендацію щодо необхідності прискорення процесу деінституціоналізації та залучення до нього також дітей з інвалідністю, чи то через системну підтримку для родин, у яких вони виховуються, чи через підготовку пропозиції цілодобової опіки поза домом на основі сімейних форм патронатної опіки¹⁹⁴.

2020 рік приносить пандемію COVID-19 і Eurochild готує звіт під назвою *Growing up in lockdown: Europe's children in the age of COVID-19. 2020 Eurochild Report*. У цьому звіті підкреслюється, що пандемія COVID-19 посилила існуючу соціальну нерівність. Багато сімей після втрати роботи стикнулися з бідністю. Дистанційне навчання збільшило освітню прірву між дітьми, які походять із різних середовищ. Крім того, прогнозується, що дистанційне навчання матиме довгостроковий вплив на можливості та життєві шанси дітей, а також на їх фізичне та психічне здоров'я. Стали очевидними недоліки або прогалини в національних стра-

тегіях боротьби з бідністю, особливо бідністю дітей. Тому Eurochild спільно з організаціями-членами наголошував на необхідності підготовки планів відновлення (Krajowych Planów Odbudowy¹⁹⁵) які враховують потреби дітей, а також впровадження Європейської дитячої гарантії¹⁹⁶. Коаліція вказала, що в Польщі внаслідок пандемії та викликаних нею проблем зупинився і без того сильно уповільнений процес деінституціоналізації¹⁹⁷. Також було наголошено на необхідності розробки національної багатогалузевої стратегії деінституціоналізації. Згадано про процес її розробки за участю громадських організацій, місцевого самоврядування та уряду¹⁹⁸, звертаючи увагу на відсутність продовження амбітних цілей в урядовій фазі роботи над стратегією в наступному році.

Підготовлений у 2022 році звіт під назвою (In)visible children Eurochild 2022 report on children in need across Europe¹⁹⁹ присвячений темі Європейської гарантії для дітей²⁰⁰ та національних планів дій²⁰¹. Коаліція зосере-

195 більше про КРО <https://www.gov.pl/web/planodbudowy> [Доступ: 28.02.2023].

196 Рекомендація Ради (ЄС) 2021/1004 від 14 червня 2021 р. щодо встановлення Європейської гарантії для дітей становить доповнення ряду інших ініціатив ЄС і узгоджується з ними. Порівнюючи фундаментальні для ЄС документи – Трактат Європейського Союзу і Трактат про функціонування Європейського Союзу – потрібно вказати, що заходи для боротьби із соціальним виключенням і дискримінацією та охорони прав дітей знаходяться, зокрема, у ст. 3 абз. 3 Трактату Європейського Союзу, ст. 9, 151, 153 абз. 1 літ. j Трактату про функціонування Європейського Союзу і у реалізації цих заходів країни-члени підтримуються ЄС. Хартія основних прав ЄС (ст. 24 і 33) також посилається на права дитини.

197 Стр. 8 звіту, <https://eurochild.org/uploads/2020/12/2020-Eurochild-Semester-Report.pdf> [Доступ: 28.02.2023].

198 <http://koalicja.org/2021/04/29/strategia-deinstytucjonalizacji/> [Доступ: 28.02.2023].

199 <https://eurochild.org/uploads/2022/12/Invisible-children-Eurochild-2022-report-on-children-in-need-across-Europe.pdf> [Доступ: 28.02.2023].

200 <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en> [Доступ: 28.02.2023].

201 План, опрацьований Польщею є доступний за лінком: <https://www.gov.pl/web/rodzina/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-krajowego-planu-dzialania-na-rzecz-realizacji-zalecenia-rady-ue-20211004-z-dnia-14-czerwca-2021-r-w-sprawie-ustanowienia-europejskiej-gwarancji-dla-dzieci> [Доступ: 28.02.2023].

193 Ця Рекомендація міститься у п. III.A.9 Комітету ООН з прав дитини у Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Poland, які були прийняті у 2015 році.

194 https://eurochild.org/uploads/2020/12/2019_Eurochild_report_on_European_Semester.pdf [Доступ: 28.02.2023].

лася, зокрема, на ситуації дітей з інвалідністю, як тих, які виховуються в сім'ях, так і тих, які перебувають у патронатній опіці. Відправною точкою для аналізу ситуації дітей з інвалідністю мають бути права людини, а пропозиції змін законодавства та політик мають посилатися на Конвенцію про права дитини та Конвенцію ООН про права людей з інвалідністю.

Зокрема, у звіті було звернено увагу на необхідність зміни законодавства, що обмежує можливість заробітку опікунам осіб з інвалідністю. Цю поступову зміну слід також розглядати крізь призму діяльності у сфері деінституціалізації опіки над дітьми у сфері підтримки сім'ї, права дитини на виховання в сім'ї та профілактики влаштування дітей з інвалідністю у патронатну опіку або інші заклади цілодобової опіки. Коаліція також закликала уряд та органи місцевого самоврядування продовжити діяльність щодо подальшої деінституціалізації патронатної опіки. Були вказані перспективні зміни внаслідок внесення змін до Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки, тобто підвищення мінімальної заробітної плати професійних патронатних батьків, а також сфери, які не були змінені, як, наприклад, розмір виплат на дитину, або лише обмежена можливість організації інституційної патронатної опіки для 45 дітей з інвалідністю або центрів для новонароджених та дітей з особливими потребами у контексті здоров'я на 20 осіб. Також було наголошено, що середній вік професійних патронатних батьків зростає, і не відбувається зміна поколінь²⁰².

Коротко описано ситуацію дітей з української патронатної опіки, які приїжджають до Польщі (діти та молодь складають 45% усіх людей, які приїжджають до Польщі з України²⁰³).

Також було зазначено, що Національний план дій [National Action Plan], який виникає з Європейської гарантії для дітей та Стратегії ЄС щодо прав дитини, зга-

дує патронатну опіку лише в одному пункті. Польща не залучала сторону громадськості до розробки плану, а консультації, оголошені на сайті польського уряду [www.gov.pl], тривали 3 робочі дні. Висновки, зібрані у звітах, представлені політикам та іншим особам, відповідальним за формування законодавства та соціальної політики. До прикладу, звіт (In)visible children Eurochild 2022 report on children in need across Europe було представлено під час зустрічі на високому рівні головуючої Eurochild Марі-Луїзи Колейро Преки з депутатами Європейського Парламенту, Комісаром з питань зайнятості та соціальних прав Ніколасом Шмітом, а також з Євою Копач, віце-президентом Європейського парламенту, та координаторкою Європейського парламенту з прав дитини²⁰⁴. Предметом розмови було зростання дитячої бідності в країнах ЄС, питання, пов'язані з психічним здоров'ям і благополуччям дітей, а також обговорювалося використання Європейської гарантії для дітей для підтримки сімей і дітей.

Інституційна підтримка Eurochild у діях щодо деінституціалізації.

Однією зі стратегічних цілей Eurochild є припинення інституційної опіки для всіх дітей, і сильні НУО з адвокаційною компетентністю є ключовими для досягнення цієї мети. Саме тому Eurochild проводить заходи для організацій-членів, метою яких є зміцнення їх потенціалу, щоб вони могли брати участь у формуванні національної, європейської та міжнародної політики.

Технічна підтримка та інституційний розвиток.

У 2020/2021 роках Коаліція отримала грант від Eurochild від *środków Martin James Foundation* на технічну підтримку та розширення адвокаційної діяльності у сфері деінституціалізації патронату, – на проєкт «Деінституціалізація – сім'я замість інституції»²⁰⁵.

202 Стр. 97 доступ 28 лютого 2023 р. <https://eurochild.org/uploads/2022/12/Invisible-children-Eurochild-2022-report-on-children-in-need-across-Europe.pdf> [Доступ: 28.02.2023].

203 M. Duszyczyk, A. Górny, P. Kaczmarczyk, A. Kubisiak, 2023, "War refugees from Ukraine in Poland – one year after the Russian aggression", Regional Science Policy & Practice, <https://rsaiconnect.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/rsp3.12642> [Доступ: 28.02.2023]

204 <https://www.facebook.com/eurochild/posts/pfbid024G3iww6RrxCgV6quUnMmANAsQYf2acmURn-73HLLKUuG4KnnhAyR39Pp3Puuycz5RI> [Доступ: 03.03.2023].

205 <https://www.eurochild.org/news/eurochild-and-martin-james-foundation-partnership-to-push-for-child-protection-reforms-in-poland/> [Доступ: 28.02.2023].

У його рамках Eurochild провів низку зустрічей з представниками Коаліції щодо технічних аспектів адвокації з представниками інституцій ЄС. Крім того, було підготовлено серію з шести вебінарів, які завершилися міжнародною конференцією під назвою Деінституціоналізація – відповідь на право дитини на постійність і зв'язок. У зв'язку з триванням пандемією COVID-19 усі заходи у рамках гранту проводились онлайн. Вебінари транслювалися у FB Коаліції, а конференція, у зв'язку з необхідністю забезпечення перекладу, була доступна на платформі ZOOM. Конференція стала нагодою для обміну досвідом між польськими (Міністерство сім'ї та соціальної політики, Регіональний центр соціальної політики в Лодзі, Регіональний центр соціальної політики, Маршальське управління Західнопоморського воєводства), словацькими (організація Navrat), британськими (Martin James Foundation) організаціями та представленням міжнародної перспективи (Eurochild). Це була зустріч практиків, представників громадських організацій, науковців та працівників органів місцевого самоврядування, відповідальних за формування соціальної політики, зокрема підтримки сім'ї та патронатної опіки. Записи всіх вебінарів і конференцій доступні на Youtube каналі Коаліції²⁰⁶.

Під час тривання проєкту представники Коаліції брали участь у роботі, ініційованій Міністерством сім'ї та соціальної політики над *Стратегією деінституціоналізації у рамках сфери Сім'я, діти і молодь*²⁰⁷. Завдяки співпраці з Eurochild та членськими організаціями, Коаліція могла дізнатися про рішення, які використовуються в інших країнах, і адаптувати їх до польських рамок.

Цей проєкт допоміг Коаліції стати більш помітною в Інтернет-просторі, а отримана в результаті більша впізнаваність вилилась у контакти з особами, які приймають рішення у країні. Більше того, це дозволило організації реалізувати інші проєкти, зокрема поси-

лити соціальну легітимність роботи над внесенням змін до закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки.

Ефект синергії у співпраці членських організацій і парасолькової організації.

У сфері боротьби з дитячою бідністю або дій, спрямованих на трансформацію системи опіки над дітьми, держави-члени керуються рекомендаціями Ради Європейського Союзу, Комісії чи Європейського парламенту. Ці рекомендації розробляються європейськими інституціями та, залежно від їх правової природи, загальним голосуванням держав-членів. Eurochild, що базується в Брюсселі, працює над тим, щоб у своїх рекомендаціях враховувати перспективу прав дитини, натомість організації-члени вживають заходи на національному рівні. Обмін інформацією та співпраця між парасольковою організацією та її членами є вирішальною. Eurochild готує позиції, які після перекладу на національну мову можуть бути представлені особам, які приймають рішення в Польщі. Так було, наприклад, щодо Європейської гарантії для дітей.

Варто згадати, що 15 грудня 2022 року Європейський парламент прийняв Резолюцію про вдосконалення багаторічних фінансових рамок на 2021-2027 роки. Резолюція має на меті підготовку до нових викликів, і забезпечення стійкого бюджету ЄС, де в пункті 28 зазначено: «із задоволенням приймаю амбітний намір Союзу з активізації зусиль для боротьби з надзвичайно тривожним рівнем дитячої бідності та сприяння викоріненню дитячої бідності за допомогою нещодавно започаткованої Європейської гарантії для дітей, однак застерігає, що нинішні кризи посилили та ще більше погіршать нинішню ситуацію дітей, які перебувають у бідності або знаходяться під загрозою бідності, і матимуть довгострокові наслідки. Також нагадує про свій заклик до термінового збільшення фінансування Європейської гарантії для дітей зі спеціальним бюджетом у розмірі щонайменше 20 мільярдів євро на період 2021-2027 років і наполягає на тому, щоб цей спеціальний бюджет був врахований у рамках ревізії WRF і у зміцненому ESF+. Крім того, закликає Комісію зробити доступними всі наявні ресурси,

206 <https://www.youtube.com/@koalicjanarzecrodzinnejop8889> [Доступ: 28.02.2023].

207 <http://koalicja.org/2021/04/29/strategia-deinstytucjonalizacji/> [Доступ: 28.02.2023].

а держави-члени повною мірою використовувати їх, включаючи ESF+, REACT-EU та RRF, для ефективного впровадження Гарантії для дітей”²⁰⁸. Цей заклик Європейського парламенту до держав-членів щодо зміцнення Європейської гарантії для дітей є результатом адвокаційної діяльності організацій, об’єднаних The EU Alliance for Investing in Children²⁰⁹

Співпраця Коаліції з інституціями Європейського Союзу.

Коаліція здійснює дії, спрямовані на інформування осіб, які в інституціях ЄС відповідальні за формування соціальної політики щодо дітей. Ці заходи проводяться у співпраці з членською організацією Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce або Eurochild.

Під час зустрічей із працівниками Генерального директорату з питань зайнятості, соціальних питань та соціальної інклюзії, презентуються позиції Коаліції та її членських організацій і вказуються напрямки змін. Теми, які обговорювалися, стосуються ситуації дітей, які перебувають у патронатній опіці, зокрема стандартів становлення самостійності, трансформації системи опіки над дітьми з інституційної на таку, що базується на сімейних та середовищних рішеннях, а також ситуації в Польщі.

Ці зустрічі сприяють впізнаваності Коаліції та уможливають подальші дії з деінституціалізації опіки над дітьми. Коаліцію запросили виступити на конференції, організованій у лютому 2020 року під назвою «Діти – це найважливіше – інвестиції європейських фондів у розвиток та навички дітей у програмному періоді 2021-2027 рр.». Організаторами конференції виступили Європейська Комісія (Генеральна дирекція з питань працевлаштування, соціальних питань та соціальної інклюзії), Міністерство фондів та регіональної політики та Маршалківське управління Підкарпатського воєводства. У ній взяли участь представники Міністерства сім’ї, праці та соціальної політики, Мініс-

терства освіти та охорони здоров’я, а також запрошені експерти з Польщі та з-за кордону. Вона була адресованою до представників органів місцевого самоврядування всіх рівнів.

Темою конференції була нова фінансова перспектива ЄС на 2021-2027 роки в контексті діяльності у сферах інклюзивної освіти, опіки і освіти дітей раннього віку, патронатної опіки та системи підтримки сім’ї, психічного здоров’я дітей та молоді. Представниці Коаліції обговорювали процес деінституціалізації опіки над дітьми в Польщі та представляли добрі практики розвитку сімейних форм патронатної опіки у рамках місцевих та повітових систем патронатної опіки²¹⁰.

Підсумок

Адвокаційна діяльність на міжнародному форумі зазвичай означала необхідність поїздок і зустрічей. Одним із наслідків локдаунів, запроваджених через пандемію COVID-19, стало перенесення всіх можливих видів діяльності в Інтернет. Онлайн-зустрічі з Комітетом з прав дитини, співробітниками Європейської комісії, загальні збори Eurochild, численні вебіари тепер доступні багатьом організаціям, які раніше через скромні бюджети не могли проводити адвокацію на міжнародному рівні. Проте одних тільки технічних можливостей недостатньо для ефективної адвокації. Відправною точкою є стратегія адвокації організації, що включає національну та міжнародну діяльність, поєднує результати діяльності обох рівнів, використовує партнерство. Тільки тоді варто докладати зусиль для роботи на міжнародних форумах.

208 пункт 28 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0450_PL.html [Доступ: 28.02.2023].

209 <https://www.alliance4investinginchildren.eu/> [Доступ: 28.02.2023].

210 <https://rpo.podkarpackie.pl/index.php/aktualnosci/2466-dzieci-sa-najwazniejsze> [Доступ: 28.02.2023].

Список літератури

- Bakalarczyk R., *Wielowymiarowe ubóstwo osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich*, ekspertyza na rzecz WRZOS czerwiec 2020.
- Bitner M., Luberadзка-Gruca J., Wojtasińska E., Skalec A., Kulig B., Kwaśniewska-Sadkowska A., Iwanowski D. Raport. *Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej*, Agencja Wydawnicza „PAJ Press”, Warszawa 2018.
- Błaszczuk M., *Sytuacja oraz wykluczenie dzieci i młodzieży w Polsce na tle oferowanego wsparcia dla dzieci i rodzin*, ekspertyza na rzecz WRZOS styczeń 2021.
- Bojanowska E., Krzyszkowski J., *Pomoc społeczna: od opieki do pomocy*, [w:] E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymśa, G. Uścińska (red.), *Stulecie polskiej pomocy społecznej 1918-2018*, Ministerstwo Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej – Narodowe Centrum Kultury, Warszawa 2018.
- Brągiel J., Rodzina obszarem pracy socjalnej, [w:] J. Brągiel, P. Sikora (red.), *Praca socjalna – wielość perspektyw. Rodzina – Multikulturowość – Edukacja*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2004.
- Brągiel J., Wokół etyki zawodu pracownika socjalnego, [w:] J. Brągiel, A. Kurcz (red.), *Pracownik socjalny. Wybrane problemy zawodu w okresie transformacji społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2002.
- Brągiel J., *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1996.
- Brągiel J., Kurcz A. (red.), *Pracownik socjalny. Wybrane problemy zawodu w okresie transformacji społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2002.
- Bugalska A. (red.) *Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina*, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, <http://koalicja.org/wp-content/uploads/projekt-strategii-de-i.pdf> [dostęp dnia: 02.01.2021].
- Bugalska A., *Fundusze Europejskie 2021-2027 na włączenie społeczne. Przestrzeń dla organizacji pozarządowych*, ekspertyza na rzecz WRZOS październik 2021.
- Bugała A., „Nikt cię nie chciał? W takim razie my cię chcemy”. W domu tych siostr dzieci są chciane i kochane, <https://pl.aleteia.org/2023/02/11/zaklad-leczniczo-opiekunczy-dla-dzieci-w-piszkowicach> [dostęp dnia: 26.02.2023].
- de Saint-Exupéry A., *Mały Książę* (fr. *Le Petit Prince*), Nowy Jork 1943.
- Cantwell N., Davidson J., Elsley S., Milligan I., Quinn N., *Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'*, UK: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland, 2012.

Drozd I., *Piecza Zastępcza – Historia i Współczesność*, [w:] M. Kordaczuk-Wąs, . Wiktorowicz-Sosnowska (red.) *Rodzina zastępcza. Pomiędzy prawem, teorią i praktyką*, Exante Wydawnictwo Naukowe, Wrocław 2018.

Dudkiewicz M. (red.), *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.

Dudkiewicz M., Granosik M., Raclaw M., *Rekonstrukcje uwarunkowań i rekomendacje*, [w:] M. Dudkiewicz (red.), *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.

Europejska gwarancja dla dzieci, <https://www.consilium.europa.eu/pl/infographics/european-child-guarantee/> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Franc M., *Style wychowania rodzin zastępczych*, „Pedagogika Społeczna” 2021, nr 3-4 (81-82).

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

Grewiński M., Lizut J. (red.), *Deinstytucjonalizacja w polityce społecznej – szanse i zagrożenia*, Uczelnia Korczaka, MRiPS, Warszawa 2021.

Grewiński M., Skrzypczak B. (red.), *Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej*, TWP, Warszawa 2011.

Grewiński M., *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2021.

Growing up in lockdown: Europe's children in the age of COVID-19. 2020 Eurochild Report, https://eurochild.org/uploads/2020/12/2019_Eurochild_report_on_European_Semester.pdf [dostęp dnia: 28.02.2023].

Gudbrandson B., *Rights of children at risk and in care*, Council of Europe, 2006.

Guidelines for the Alternative Care of Children, resolution adopted by the UN General Assembly, 2009, <https://digitallibrary.un.org/record/673583> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Główny Urząd Statystyczny, *Piecza zastępcza w 2021 roku*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/dzieci-i-rodzina/dzieci/piecza-zastepcza-w-2021-roku,1,6.html> [dostęp dnia: 24.02.2023].

Hanula A., *Gabriel Pierre Baudouin, czyli „wielki jałmużnik Warszawy” znad Sekwany*, <https://polskifr.fr/polska-we-francji/gabriel-pierre-baudouin-czyli-wielki-jalmuznik-warszawy-znad-sekwany/> [dostęp dnia: 4.04.2023].

Hryniewicka A., *Pomoc społeczna w liczbach: 2010*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2010.

Hryniewicz J., *Zakres i kierunki zmiany w pomocy społecznej*, [w:] M. Rymsza (red.), *Reformy społeczne. Bilans dekady*,

Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2004.

Hrynkiewicz J., *Odrzuceni. Analiza procesu umieszczania dzieci w placówkach opieki*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2006.

Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2021 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-rady-ministrow-o-realizacji-w-roku-2021-ustawy-z-dnia-9-czerwca-2011-r-o-wspieraniu-rodziny-i-systemie-pieczy-zastepczej>, [dostęp dnia: 25.02.2022].

Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli. Funkcjonowania wybranych placówek opiekuńczo-wychowawczych*, Warszawa 2008.

Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli. Funkcjonowanie placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz ich współdziałanie z innymi instytucjami na rzecz powrotu dzieci do wychowania w rodzinie* Warszawa 2012.

Najwyższa Izba Kontroli, *Informacja o wynikach kontroli. Realizacja zadań opiekuńczo-wychowawczych w domach dziecka*, Warszawa 2022, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,26158,vp,28938.pdf> [dostęp dnia: 28.02.2022].

(In)visible children Eurochild 2022 report on children in need across Europe, <https://eurochild.org/uploads/2022/12/Invisible-children-Eurochild-2022-report-on-children-in-need-across-Europe.pdf> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Jedynak T., Stasiak K. (red.), *Zarys metodyki pracy kuratora sądowego*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2008.

Kaczmarek M., *Reforma systemu opieki zastępczej. Założenia a rzeczywistość.*, <http://www.frs.pl/docs/DD3dlaNGO.pdf> [dostęp dnia: 05.04.2023].

Kadela K., Kowalczyk J., *Standardy pracy socjalnej*, Wydawnictwo WRZOS, Warszawa 2014.

Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2016/C 202/02), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=DE> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Kawczyńska-Butrym Z., *Rodziny zależne od pomocy – wsparcie z zewnątrz – wykorzystanie zasady domina i synergii (DiS) oraz zasobów rodziny*, [w:] D. Trawkowska (red.), *Pomoc społeczna wobec rodzin*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2011.

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.).

Komentarz ogólny nr 5 (2017) na temat niezależnego życia i bycia częścią społeczności, Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2019, https://niezaleznezycie.pl/wp-content/uploads/Komentarz_og%C3%B3lny_ONZ_5_PL.pdf [dostęp dnia: 28.02.2023].

Komentarz ogólny Nr 6 (2018) na temat równości i niedyskryminacji, Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych,

Warszawa, 2019, https://niezaleznezycie.pl/wp-content/uploads/Komentarz_og%C3%B3lny_ONZ_6_PL.pdf [dostęp dnia 28.02.2023].

Komentarz ogólny Nr 7 (2018) na temat udziału osób niepełnosprawnych, w tym dzieci niepełnosprawnych, za pośrednictwem reprezentujących je organizacji, w procesie wdrożenia oraz monitorowania Konwencji praw osób niepełnosprawnych, Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2019, https://niezaleznezycie.pl/wp-content/uploads/Komentarz_og%C3%B3lny_ONZ_7_PL.pdf [dostęp dnia: 28.02.2023].

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).

Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284).

Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr. 120, poz. 526 ze zm.).

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. 20212, poz. 1169).

Kotlarska-Michalska A., *Przejawy dysfunkcji w pomocy społecznej i możliwości jej naprawy*, [w:] R. Szarfenberg, D. Trawkowska (red.), Jaka pomoc społeczna?, http://recesja.icm.edu.pl/ips/problemyps/forum13_14.pdf [dostęp dnia: 20.11.2022].

Kotlarska-Michalska A., *Trudności w pracy zawodowej pracowników socjalnych w świetle badań socjologicznych*, [w:] J. Brągiel, I. Mudrecka (red.), Problemy kształcenia zawodowego pracowników socjalnych, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1998.

Kozubowska U., *Nowe wymiary pracy socjalnej z rodziną – stan aktualny i kierunki przemian*, [w:] J. Brągiel, P. Sikora (red.), *Praca socjalna – wielość perspektyw. Rodzina – Multikulturowość – Edukacja*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2004.

Krasiejko I., *Metodyczne działania pracowników socjalnych*, [w:] M. Mirowska (red.), *Praca socjalna i wolontariat w pomocy społecznej*, Wydawnictwo AJD, Częstochowa 2010.

Krasiejko I., *Metodyka działania asystenta rodziny*, wyd. 1, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2010.

Krasiejko I., *Metodyka działania pracownika socjalnego z rodziną*, [w:] S. Czarnecka, R. Majer, M. Mirowska (red.), *Rodzina w lokalnym systemie pomocy społecznej*, AV Centrum, Częstochowa 2005.

Krasiejko I., *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, MRPiPS, Warszawa 2016.

Krasiejko I., *The profession of a family assistant in Poland*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2022.

- Krasiejko I., *Praca socjalno-wychowawcza asystenta z rodziną*, [w:] J. Szymanowska (red.), *Wyzwania współczesnego dzieciństwa i rodzicielstwa. Praca socjalna w perspektywie działań wychowawczych*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2014.
- Krasiejko I., *Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach w metodycznym działaniu asystentów rodziny*, [w:] I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun (red.), *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*, Wydawnictwo IRSS, Warszawa 2016,
- Krasiejko I., *Etapy metodycznego działania asystenta z rodziną w ujęciu Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*, „Podlaski Przegląd Społeczny” 2014, nr 3.
- Krasiejko I., *Rodzina z dziećmi. Rodzina dysfunkcyjna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2019.
- Krasiejko I., Zasępa B. i in., *Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*, <https://rops-katowice.pl/category/aktualnosci-kooperacje-3d/> [dostęp dnia: 1.03.2021].
- Красейко І., Іванкова-Стецюк О., Таранова А., Бондаренко М., «ПІДТРИМУЮЧИ ІНТЕГРУЄМО. Методичні матеріали для керівників програм по впровадженню соціальних проєктів з супроводу та підтримки родини, інтеграції та розвитку громад в неурядових та державних організаціях». Видавництво «ЛОГОС», Львів 2019.
- Krzyszkowski J., *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem. Determinanty funkcjonowania środowiskowej pomocy na poziomie lokalnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2005.
- Krzyszkowski J., *Pomoc społeczna*, Wydawnictwo IRSS, Warszawa 2008.
- Kurcz A., *Standardy umiejętności w pracy socjalnej. Samoocena opanowania umiejętności zawodowych przez pracowników socjalnych*, [w:] J. Brągiel, A. Kurcz (red.), *Pracownik socjalny. Wybrane problemy zawodu w okresie transformacji ustrojowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2002.
- Kwak A., *Z opieki zastępczej w dorosłe życie. Założenia a rzeczywistość*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2006.
- Liciński M., *Przemoc w pomocy*, http://www.frs.pl/docs/przemoc_w_pomocy_-_marek_licinski.pdf [dostęp dnia: 16.02.2023].
- Liciński M., *Uwagi krytyczne na temat systemu przeciwdziałania marginalizacji społecznej dzieci, młodzieży i rodzin*, <http://www.frs.pl/materialy.php> [dostęp dnia: 21.11.2022].
- Luberadzka-Gruca J., *Deinstytucjonalizacja systemu pieczy zastępczej – analiza, dobre praktyki, ekspertyza*, <https://wuplodz.praca.gov.pl/documents/1135458/4472799/Ekspertyza%20Deinstytucjonalizacja%20systemu%20pieczy%20zast%C4%99pczej%20%28analiza%2C%20dobre%20praktyki%29.pdf/99b9bc09-d386-4df6-9dfc-5c7e58d4340f?t=1523353979997> [dostęp dnia: 20.01.2023].

Łangowska K., *Asystent rodziny jako nowa metoda pracy pomocy społecznej*, [w:] M. Szpunar (red.), *Asystentura – nowa metoda w pomocy społecznej w Polsce*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2010.

Łangowska K., *Dobre praktyki w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni na przykładzie asystentury rodzin*, [w:] A. Żukiewicz (red.), *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki i pomocy do wsparcia*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.

Ławniczak D., Marszałkowska M., Mierzejewska B., Polczyk D., Zeller L., *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*, https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_RZD_23luty.pdf [dostęp dnia: 10.11.2022].

Making social rights work for children. 2018 Eurochild Report on the European Semester, 2018, https://eurochild.org/uploads/2020/12/09_Eurochild_SemRep2018UPATED_31.10.2018.pdf [dostęp dnia: 28.02.2023].

Marynowicz-Hetka E., *Kultura praktyki w pracy socjalnej z rodziną – uwagi na marginesie lektury*, [w:] A. Żukiewicz (red.), *Rodzicielstwo zastępcze w perspektywie teoretycznej i praktycznej*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2010.

Marynowicz-Hetka E., *Pedagogika społeczna*, t. 1, PWN, Warszawa 2006.

Marynowicz-Hetka E., *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną niepełną*, IWZZ, Warszawa 1980.

Marzec-Holka K., *Trauma przemocy seksualnej dziecka a granice interwencji w życie rodziny*, [w:] A. Żukiewicz (red.), *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, Wyd. Impuls, Kraków 2011.

Matyjas B., *Praca z rodziną dysfunkcyjną – w poszukiwaniu nowych strategii i modeli*, [w:] E. Kantowicz, A. Olubiński (red.), *Działanie społeczne na progu XXI w.*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2003.

New opportunities for investing in children. 2019 Eurochild report on the European Semester, 2019,

https://eurochild.org/uploads/2020/12/2019_Eurochild_report_on_European_Semester.pdf [dostęp dnia: 28.02.2023].

Obroska J., *Rodzinne domy dziecka w Polsce: historia, organizacja, funkcjonowanie*, „Wychowawca” 2012, nr 12.

Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012, <https://www.power.gov.pl/strony/o-programie/dokumenty/ogolnoeuropejskie-wytyczne-dotyczace-przejscia-od-opieki-instytucjonalnej-do-opieki-swiadczonej-na-poziomie-lokalnych-spolecznosci/> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Opening Door for Europe's Children. Deinstitutionalization and quality alternative care for children in Europe. Lessons learned and the way forward. wyd. 2, 2014.

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz

deinstytucjonalizacji (opinia rozpoznawcza) (2015/C 332/01), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004AE1447&from=SV> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Deinstytucjonalizacja systemów opieki na szczeblu lokalnym i regionalnym (2018/C 164/07), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017AR3412&from=PL> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Orpik E., *Czy na pewno pomoc? (społeczna)*, <http://www.frs.pl/materialy.php> [dostęp dnia: 21.11.2012].

Orpik E., *Pomoc społeczna – remoralizacja czy demoralizacja?*, <http://www.frs.pl/materialy.php> [dostęp dnia: 21.11.2012].

Piątek K., *Kilka uwag na temat pomocy społecznej w Polsce w ujęciu badań socjologicznych*, [w:] R. Szarfenberg, D. Trawkowska (red.), *Jaka pomoc społeczna?*, http://www.problemypolitykispolecznej.pl/pdf-123319-51482?filename=What%20social%20assistance_.pdf [dostęp dnia: 2.01.2023]

Plan działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych (COM (2021)102 final),

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM:2021:102:FIN> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w Polsce. Raport z badań, Warszawa 2018, <https://wise-europa.eu/2018/06/11/postepy-deinstytucjonalizacji-pieczy-zastepczej-w-polsce/> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Program *Opieka wytchnieniowa* – edycja 2022, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa---edycja-2022> [dostęp dnia: 01.03.2023].

Projekt krajowej strategii rozwoju i deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku – obszar dzieci, młodzież, rodzina. Element projektu strategii deinstytucjonalizacji usług w Polsce do 2040 roku, Warszawa 2020, <http://koalicja.org/wp-content/uploads/projekt-strategii-de-i.pdf> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Prusinowska-Marek A., *Interwencja w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2013.

Prusinowska-Marek A., *Zapewnienie bezpieczeństwa i pomoc dziecku w sytuacji kryzysowej. Praktyczny poradnik dla osób pracujących z dzieckiem i rodziną*, Warszawa 2019.

Przyjaciół dziecka, pismo TPD, nr 1-6 (598-603), 2008.

Pyżalski J. i in., *Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego z regionu łódzkiego. Bariery i potrzeby*, RCPS w Łodzi, Łódź 2016

Raław-Markowska M., Rymśa M., *Zreformowany system pomocy dziecku i rodzinie w Polsce, Analizy i Opinie*, nr 41, lipiec 2005, Instytut Spraw Publicznych.

Raport alternatywny polskich organizacji pozarządowych, Warszawa 2014, <https://unicef.pl/co-robimy/prawa-dziecka/wdrazanie-i-monitorowanie-konwencji-o-prawach-dziecka> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Raport alternatywny polskich organizacji pozarządowych, Warszawa 2020, <https://unicef.pl/co-robimy/prawa-dziecka/wdrazanie-i-monitorowanie-konwencji-o-prawach-dziecka> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Raport „Usługi społeczne i deinstytucjonalizacja w Republice Czeskiej”, ekspertyza na rzecz WRZOS 2022, <https://www.wrzos.org.pl/aktualnosci/raport-uslugi-spoeczne-i-deinstytucjonalizacja-w-republice-czeskiej/> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 15 grudnia 2022 r. w sprawie ulepszenia wieloletnich ram finansowych na lata 2021–2027: gotowy na nowe wyzwania, odporny budżet UE, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0450_PL.html [dostęp dnia: 28.02.2023].

Resolution adopted by the General Assembly on 18 December 2019, https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-01/A_RES_74_133_E.pdf [dostęp dnia: 28.02.2023].

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 Azyłu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz.U.UE.L.2021.231.159).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad nadzoru nad przestrzeganiem standardu opieki i wychowania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz nadzoru nad działalnością ośrodków adopcyjno-opiekuńczych z dnia 19 października 2005 r. (Dz. U. Nr 214, poz. 1812).

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 lutego 2005 r. w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych (Dz.U. z 2005 r. nr 37 poz. 331).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych z dnia 19 października 2007 r. (Dz.U. z 2007 r., Nr 201, poz. 1455).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2011 r. w sprawie szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 274, poz. 1620).

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 07 sierpnia 1998 w sprawie utworzenia powiatów (Dz.U. z 1998 r. Nr 103, poz. 652).
- Rudnik M., *Asystentura rodzin realizowana w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce*, [w:] M. Szpunar (red.), *Asystentura – nowa metoda w pomocy społecznej w Polsce*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2010.
- Rybka I., *Diagnoza pomocy społecznej w latach 1991–2006. Możliwości i bariery zastosowania instrumentów ekonomii społecznej w pomocy społecznej*, „Ekonomia Społeczna. Teksty” 2006, nr 23.
- Rymsza M. (red.), *Czy podejście aktywizujące ma szansę? Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce 20 lat po reformie systemu pomocy społecznej*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2011.
- Rymsza M., *Opieka zastępcza nad dzieckiem a praca socjalna, czyli o niedostatkach zreformowanego systemu pomocy społecznej w Polsce*, [w:] A. Kwak (red.), *Z opieki zastępczej w dorosłe życie. Założenia a rzeczywistość*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2006.
- Rymsza M., *Praca socjalna i pracownicy socjalni w modelu aktywnej polityki społecznej*, [w:] K. Wódz, K. Piątek (red.), *Socjologia i polityka społeczna a aktualne problemy pracy socjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2004.
- Salomonowicz W., *Porozumienia Okrągłego Stołu*, Wydawnictwo NSZZ Solidarność Regionu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 1989.
- Skusza Z., Żukowska B., *Pracownik socjalny bez retuszu na internetowym forum pomocy społecznej*, [w:] M. Mirowska (red.), *Rola pomocy społecznej w rozwoju środowiska lokalnego – przykłady środowiskowej pracy socjalnej*, Wydawnictwo AJD, Częstochowa 2010.
- Sterna B., Sterna W., *Jak powstaje uzależnienie od pomocy społecznej?* „Praca Socjalna” 2000, nr 2.
- Strategia UE na rzecz praw dziecka (COM (2021)142 final)*, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_pl [dostęp dnia: 28.02.2023].
- Szarfenberg R., *Interwencja rodzinna i piecza zastępcza – pomiędzy mediami, polityką i dowodami*, [w:] D. Trawkowska (red.), *Pomoc społeczna wobec rodzin*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2011.
- Szarfenberg R. (red.), *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, WRZOS, Warszawa 2011.
- Szpunar M. (red.), *Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”*, MOPS w Gdyni, Gdynia 2011.
- Szpunar M. (red.), *Asystentura rodziny – nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, MOPS Gdynia, Gdynia 2010.

Szylko-Skoczny M. (red.), *Pomoc społeczna wobec zjawiska bezrobocia. Raport z badań*, Fundacja im. Friedricha Eberta, Warszawa 1993.

Szymuk E., *Symbol niepełnosprawności. Co oznacza?*, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/317232> [dostęp dnia: 25.02.2023].

Środoń M., *Problemy samotnych matek korzystających z pomocy społecznej*, [w:] M. Rymśza (red.), *Samotne macierzyństwo i polityka społeczna*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001.

Trawkowska D., *Portret współczesnego pracownika socjalnego*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2006.

Trawkowska D., *Praca socjalna z rodziną w pomocy społecznej – skuteczny czy pozorny instrument przeciwdziałania wykluczeniu rodzin korzystających z pomocy społecznej*, [w:] K. Wódz, S. Pawlas-Czyż (red.), *Praca socjalna wobec nowych obszarów wykluczenia społecznego*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2008.

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 17 marca 1921 r. – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 1921 r. Nr 44, poz. 267).

Ustawa z dnia 16 sierpnia 1923 r. o opiece społecznej (Dz.U. 1923 nr 92 poz. 726).

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 228).

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003 nr 96 poz. 873).

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

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135).

Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz.U. 2006 nr 227 poz. 1658).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654).

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, (Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887).

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. 2016 poz. 1860).

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59).

Ustawa z dnia 7 października 2022 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 2140).

UNICEF, *Call for Action: End placing children under three in institutions, 2011*, https://www.unicef.org/media/86001/file/HAC2011_EN_030911.pdf [dostęp dnia: 28.02.2023]

At home or in a home? – Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia, UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS), September 2010, <https://www.socialserviceworkforce.org/resources/home-or-home-formal-care-and-adoption-children-eastern-europe-and-central-asia> [dostęp dnia: 28.02.2023].

UNICEF, *White Paper The role of small-scale residential care for children in the transition from institutional- to community-based care and in the continuum of care in the Europe and Central Asia Region*, July 2020, <https://www.unicef.org/eca/media/13261/file> [dostęp dnia: 28.02.2023].

United Nations, *Guidelines for the Alternative Care of Children, New York, 2009*, pkt 23. UNICEF, Consultation on Definitions of Formal Care for Children, s. 12–13.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 późn. zm.).

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2003 r. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.).

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.).

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin Za życiem, (Dz.U. z 2016 r., poz. 1860 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 o Karcie Dużej Rodziny (Dz.U. z 2014 r, poz. 1863).

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. z 2011 r. Nr 45, poz. 235 z późn. zm.).

WISE Europa, Fundacja Przyjaciółka, Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, *Postępy deinstytucjonalizacji Pieczy Zastępczej. Raport końcowy z projektu*, Warszawa, 2018.

Wykonywanie Konwencji o prawach dziecka przez Polskę, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-dziecka-przez-polske> [dostęp dnia: 6.04.2023].

Wódz K., *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 1998.

Zalecenia Komitetu Praw Dziecka dla Polski, 2015, <https://unicef.pl/co-robimy/prawa-dziecka/wdrazanie-i-monitorowanie-konwencji-o-prawach-dziecka> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Założenia do projektu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nad dzieckiem, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, 2009, <https://www.mpips.gov.pl/user-files/File/Departament%20Swiadczen%20Rodzinnych/A%20opieka%20zastepcza/zalozenia%20po%20RM%2030.06.pdf> [dostęp dnia: 05.04.2023].

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].

Zwoliński A., *Krzywdzone dzieci. Zagrożenia współczesnego dzieciństwa*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2012.

Інтернет-сторінки

EU Alliance for Investing in Children,

<https://www.alliance4investinginchildren.eu/> [dostęp dnia: 28.02.2023].

Child Rights Connect, **<https://childrightsconnect.org/>** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Europejski semestr, **<https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/european-semester/#what>**

www.eurochild.org [dostęp dnia: 28.02.2023].

Serwis internetowy miasta Gdynia, **www.gdynia.pl** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, **www.gov.pl** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Semestr europejski, **<https://www.gov.pl/web/rozwoj-technologie/semestr-europejski>** [dostęp dnia: 28.02.2023].

International Foster Care Organisation, **www.ifco.info** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Koalicja na Rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej, **www.koalicja.org** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Ruszyła kampania „16 dni przeciwko przemocy ze względu na płeć”. MOPS również zaprasza na dodatkowe konsultacje ze specjalistami, **<https://mops.czestochowa.pl/.../ruszyla-kampania.../>** [dostęp dnia: 20.01.2023]

Common myths about deinstitutionalisation, **<http://www.openingdoors.eu/myth-buster/>** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, **www.sejm.gov.pl** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Quality4Children Standards, **<https://www.sos-childrensvillages.org/quality4children>** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie, **www.unic.un.org.pl** [dostęp dnia: 28.02.2023].

UPR Info, **<https://www.upr-info.org/en>** [dostęp dnia: 28.02.2023].

SOS Wioski Dziecięce, **www.wioskisos.org** [dostęp dnia: 28.02.2023].

Авторки і автори

ДОКТОР НАУК ІЗАБЕЛА КРАСЕЙКО

Професор Університету гуманітарних і природничих наук ім. Яна Длugoша в Ченстохові. Авторка 9 книг і понад сотні статей, в основному з питань методики соціально-педагогічної та терапевтичної роботи з сім'єю. Методичний консультант, супервізор, тренер у даній галузі.

Співпрацювала як провідний експерт з Регіональними центрами соціальної політики над створенням моделі, її впровадженням та оцінкою результатів у рамках проекту «3D співпраця – модель багатогалузевої співпраці для підтримки осіб та сімей» („Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”). Входила до групи експертів, які розробляли загальнонаціональну концепцію деінституалізації у сфері «діти, молодь і родина».

Працює супервізором і логотерапевтом у Центрі підтримки сім'ї при товаристві «Для родини» в Ченстохові.

Президент правління Національної асоціації асистентів родини. Крім того, є експертом – громадським радником у Національній раді соціальних справ, що діє в складі Ради національного розвитку при Канцелярії Президента Республіки Польща, серед іншого, бере участь у дослідницькій роботі з оцінки функціонування центрів соціальних послуг.

ЛІДІЯ ЗЕЛЛЕР

Президент Асоціації допомоги дітям та сім'ям «ДЛЯ РОДИНИ», яка є організатором родинної патронатної опіки для міста Ченстохова в рамках діяльності Ченстоховського центру підтримки сім'ї. У Центрі координує роботу асистентів родини та координаторів родинної патронатної опіки.

Є співавторкою стандарту соціальної роботи з сім'єю та дітьми. Проводить заняття для асистентів родини, координаторів родинної патронатної опіки, керівного персоналу. Співпрацює з Університетом Яна Длugoша в Ченстохові та видавництвами, які займаються питаннями підтримки сім'ї та родинної патронатної опіки. За свою професійну діяльність отримала нагороду Міністра праці та соціальної політики і нагороду «Друг родини», яку присуджує Правління Сілезького воєводства.

ЙОАННА ЛЮБАРАДСКА-ГРУЦА

Випускниця соціології та Школи відновного правосуддя та вивчення протидії домашньому насильству (Szkoły Sprawiedliwości Naprawczej i Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie), тренер. Навчає патронатних батьків та працівників системи, як працювати та підтримувати дітей після травми та старту. Є співавторкою публікацій про процес деінституалізації та стан патронатної опіки в Польщі та «Кодексу безпечної опіки у патронатній родині», а також програми навчання для кандидатів для виконання родинної патронатної опіки «Ментор». Учасниця групи, яка працювала над проектом Національної стратегії розвитку та деінституціоналізації послуг у Польщі на 2040 рік – сфера дітей, молоді, сім'ї. З 2001 року керує Фондом «Польки можуть усе», з 2004 року співпрацює з Коаліцією за сімейний патронат, у 2011-2018 роках була громадською радницею Уповноваженого у справах дітей. З 2022 року Фонд «Польки можуть усе» проводить у Варшаві «Безпечну гавань для людей, які втекли від війни в Україні»

БЕАТА ПОТОЦКА

Прийомна та патронатна мати семи дітей, керує сімейним дитячим будинком для дітей з інвалідністю. Педагог, випускник соціотерапії та молодіжної психотерапії (Studium Socjoterapii i Psychoterapii Młodzieży), організованого Краківським психодинамічним центром, та навчання з практичної психотравматології, організованого Поморським психотравматологічним центром.

Активна діячка на благо дітей, позбавлених можливості виховання в біологічних родинах, особливо на благо дітей з інвалідністю. Лідерка Коаліції за сімейний патронат (Koalicja na rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej). Авторка публікацій про ситуацію дітей з інвалідністю, які виховуються у патронатних сім'ях. Авторка та тренерка тренінгової програми МЕНТОР для кандидатів на патронатних батьків, сертифікована бізнес-тренерка, сертифікована практикантка TBRI™ (Trust Based Relational Intervention).

ТОМАШ СТУЛА

Вихователь і директор у Молодіжному виховному осередку (MOW) в Радзьонкові. Співтренер Психопрофілактичного товариства у Варшаві.

Виконує функцію директора з 2004 року. З того часу MOW в Радзьонкові став провідним ресоціалізаційним закладом в країні, стандарти роботи якого на багато років випереджали зміни, які зараз відбуваються у ресоціалізаційному середовищі.

Заклад проводить унікальну в національному масштабі програму, направлену на самостійність, яка полягає у тому, що всі необхідні для самостійного життя дії, такі як, складання меню, покупка продуктів, приготування їжі, розрахунок грошей – виконують самі вихованці. Весь педагогічний колектив закладу протягом багатьох років підлягає регулярній супервізії.

З 2013 року в закладі функціонує група самостійності для підопічних, створена директором та співробітниками, існування якої стало приводом для включення такої діяльності до розпорядження у 2015 році. MOW у Радзьонкові з 2008 року регулярно реалізує проекти, що фінансуються Європейським Союзом у рамках програм Comenius і Erasmus+, участь у яких взяли понад 130 вихованок та 30 педагогічних працівників. З 2022 року заклад отримав акредитацію Erasmus на 2022-2027 роки.

БЕАТА КУЛІГ

З 2008 року працює в Товаристві «SOS Дитячі Містечка в Польщі» (Stowarzyszenie „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”), де відповідає за адвокаційні проекти та Політику захисту дітей. Є представницею Товариства в Коаліції за сімейний патронат. Працює у Eurochild, європейській мережі організацій за права дитини, у групі Children's in Alternative Care. Співавторка численних публікацій щодо патронатної опіки та її деінституалізації, зокрема «Становлення самостійності очима молоді», «Звіт з дослідження досвіду вихованців патронатної опіки на шляху до самостійності», «Звіт про впровадження Закону про підтримку сім'ї та систему патронатної опіки», «Прогрес у деінституціоналізації патронатної опіки. Звіт». Тренер Команди тренерів Коаліції за сімейний патронат. Випускниця, зокрема, післядипломного навчання в галузі прав і свобод людини в Інституті правових наук Польської академії наук та Гельсінської фундації з прав людини.

