

31. DEINSTYTUCJONALIZACJA PIECZY ZASTĘPCZEJ

Deinstytucjonalizacja określa „proces rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również profilaktycznych), które **mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej**”. Natomiast zgodnie z definicją przyjętą przez UNICEF deinstytucjonalizacja to „całość procesu planowania transformacji i zmniejszania rozmiaru zakładów stacjonarnych lub ich likwidacji przy jednoczesnym zapewnieniu innego rodzaju różnorodnych usług opieki nad dziećmi bazujących na standardach wynikających z praw człowieka i zorientowanych na rezultaty”¹.

Wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, w wytycznych **unikaj się używania terminu „deinstytucjonalizacja”, ponieważ jest on często rozumiany po prostu jako zamknięcie zakładów!** W miejscach, gdzie termin ten jest stosowany, **odnosi się on do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności** (tj. usług umożliwiających osobom niezależne życie w środowisku lokalnym).

W Polsce ustawa z 2011 r. o *wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* **daje pierwszeństwo rodzinnym formom pieczy zastępczej**. Ustawa nakłada na władze państwowe obowiązek wspierania deinstytucjonalizacji i określa wspólny zestaw środków i działań wspierających stopniowe przechodzenie od opieki instytucjonalnej do rodzinnych form opieki².

Do głównych aktów prawnych odnoszących się do kwestii deinstytucjonalizacji usług społecznych, dotyczących dzieci i rodzin w Polsce należy zaliczyć również:

- Ustawę o pomocy społecznej;
- Ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Obowiązujące akty prawne z jednej strony sprzyjają rozwojowi zdeinstytucjonalizowanego systemu usług społecznych w Polsce, z drugiej zaś stanowią istotną barierę w jego rozwoju.

Zapisy zawierające działania wspierające proces deinstytucjonalizacji znajdują się przede wszystkim w Ustawie o *wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*. Istotnymi problemami, których Ustawa nie przewidywała, są jednak trudności związane z niewystarczającą integracją zadań gmin oraz powiatów (przedstawiciele niektórych powiatów uważają, że część gmin nie podejmuje wystarczających wysiłków

¹ *Deinstytucjonalizacja i rozwój usług społecznych na Mazowszu*, Biuletyn Informacyjny Mazowieckie. Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2016.

² Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o *wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*. CBSS Data Survey, luty 2015 r., odpowiedź nadesłana przez Polskę. D. Wenke, *Wsparcie dla rodzin i opieka zastępcza. Sprawozdanie Rady Państw Morza Bałtyckiego*, Sekretariat Rady Państw Morza Bałtyckiego, Sztokholm 2015, s. 39.



w celu np. zapobieżenia umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej), wspieraniu osób opuszczających pieczę zastępczą.

Elementem sprzyjającym jest też Ustawa o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, która określa zasady i formy współpracy pomiędzy administracją publiczną a podmiotami uprawnionymi do prowadzenia działalności pożytku publicznego. Zgodnie z tą Ustawą współpraca wszystkich podmiotów i osób zaangażowanych w procesy pomocowe powinna opierać się na zasadach pomocniczości, suwerenności, partnerstwa, efektywności i uczciwej konkurencji. Do przewidzianych w ustawie finansowych form współpracy należy przekazywanie podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego realizacji zadań publicznych, w formie powierzenia wykonania takich zadań lub ich wspierania³.

Ponadto standardy wysokiej jakości opieki nad dziećmi określa szereg międzynarodowych dokumentów referencyjnych:

- Wytyczne NZ w sprawie opieki zastępczej nad dziećmi, 2010
- Rada Europy, Komitet Ministrów, Zalecenie w sprawie praw dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (Rec(2005)5)
- Rada Europy, Komitet Ministrów, Zalecenie w sprawie uczestnictwa dzieci w życiu rodzinnym i społecznym (R(98)8)
- Rada Europy, Komitet Ministrów, Zalecenie w sprawie uczestnictwa dzieci i młodzieży do lat 18 (Rec(2012)2)
- Rada Europy, Komitet Ministrów, Zalecenie w sprawie praw dzieci i świadczeń socjalnych przyjaznych dzieciom i rodzinom (Rec(2011)12)
- Rada Europy, Strategia na rzecz praw dziecka 2012-2015
- Rada Europy, Komitet Ministrów, Wytyczne w sprawie opieki zdrowotnej przyjaznej dziecku (2011)
- Wspólne europejskie zalecenia w sprawie przejścia z opieki instytucjonalnej na środowiskową (2012)
- Standardy Jakość dla dzieci (2007)
- Konwencja haska z 29 maja 1993 r. o ochronie dzieci i współpracy w dziedzinie przysposobienia międzynarodowego
- Konwencja haska z 19 października 1996 r. o jurysdykcji, prawie właściwym, uznawaniu, wykonaniu i współpracy w zakresie odpowiedzialności rodzicielskiej i środków ochrony dzieci⁴.

rekomendacje i zalecenia deinstytucjonalizacji

Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności

³ *Deinstytucjonalizacja i Rozwój Usług Społecznych na Mazowszu. Biuletyn informacyjny*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2016, s. 5.

⁴ Tamże, s. 12.



Główne działania w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

- wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do usług opiekuńczych w ramach społeczności w przypadku dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej, ludzi niepełnosprawnych, osób starszych oraz ludzi z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem integracji usług zdrowotnych ze specjalnymi;
- ukierunkowanie usługi w zakresie wczesnej edukacji i opieki, w tym zintegrowane rozwiązania obejmujące opiekę nad dzieckiem, edukację, zdrowie i wsparcie rodzicielskie, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania oddawaniu dzieci pod opiekę instytucjonalną;
- ułatwienie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług socjalnych, takich jak usługi w zakresie zatrudnienia i szkolenia, usługi dla bezdomnych, opieka pozaszkolna, opieka nad dzieckiem i usługi w zakresie długoterminowej opieki.

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego (EFRR) może wspierać inwestycje ukierunkowane na podstawową infrastrukturę zdrowotną i społeczną, jak też usługi edukacyjne, w zakresie mieszkalnictwa lub usługi specjalistyczne zależnie od potrzeb. Celem tych działań jest zapewnienie zindywidualizowanej opieki wsparcia, włączenia społecznego oraz poszanowania praw użytkowników usług.

Deinstytucjonalizacja jest procesem obejmującym:

- rozwój w obrębie społeczności zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym zapobiegających umieszczeniu dzieci, osób dorosłych w **zakładach oraz przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej w celu świadczenia nowych usług, aby zapewnić długoterminową trwałość wdrożonych rozwiązań;**
- planowane zamknięcie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej, w których, osoby niepełnosprawne (w tym mające problemy ze zdrowiem psychicznym) i starsze są odizolowane od społeczeństwa, nie zapewnia się im odpowiedniej opieki i wsparcia często nie szanuje się ich praw;
- zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług w dziedzinach, takich jak edukacja i szkolenia, zatrudnienie, mieszkalnictwo, opieka zdrowotna oraz transport wszystkim dzieciom i osobom dorosłym potrzebującym wsparcia⁵.

⁵ 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, Bruksela 2012 www.deinstitutionalisationguide.eu, s. 30.



Wytyczna nr 1: Czym jest „zakład”?

W wytycznych ONZ dotyczących opieki zastępczej nad dziećmi nie zamieszczono definicji „zakładu”; w niniejszych wytycznych utożsamia się „zakład” z „**dużymi placówkami stacjonarnymi, które nie są ukierunkowane na potrzeby dziecka ani zbliżone swoim charakterem do rodziny i przejawiają cechy typowe dla kultury instytucjonalnej (depersonalizację, sztywne procedury, standardowe traktowanie, dystans społeczny, uzależnienie, brak odpowiedzialności itp.)**”. Dodatkowo wspomniano o takich cechach, jak **stały porządek dnia, bezosobowa struktura i duża liczba dzieci przypadających na jednego opiekuna**.

Przy podejmowaniu decyzji, czy mamy do czynienia z zakładem, UNICEF zwraca uwagę na następujące czynniki:

- czy dzieci mają regularny kontakt z rodzicami lub innymi członkami rodzin bądź podstawowymi opiekunami i znajdują się pod ich ochroną
- czy większość dzieci przebywających w danej placówce pozostanie tam zapewne na czas nieokreślony.

Opieka instytucjonalna, zwłaszcza we wczesnym okresie życia, wywiera szkodliwy wpływ na wszystkie obszary rozwoju dziecka oraz zwiększa podatność na trudności intelektualne, behawioralne i społeczne w późniejszych latach. Badania wykazały, że w przypadku dzieci w wieku poniżej trzech lat pobyt w zakładzie może negatywnie wpływać na funkcjonowanie mózgu w najbardziej krytycznym okresie jego rozwoju, wywierając długotrwały wpływ na zachowania społeczne i emocjonalne dziecka (tabela). Nie wszystkie z tych następstw są jednak nieodwracalne. Biorąc pod uwagę **zdolność dzieci do przezwyciężenia szkodliwych skutków pobytu w zakładzie, argumenty za deinstytucjonalizacją nabierają ważkości**⁶.

Skutki pobytu dzieci w zakładach (dużych placówkach stacjonarnych)

Obszary rozwoju dziecka, na które wpływ ma opieka instytucjonalna	Skutki pobytu w zakładzie dla zdrowia dziecka	Cechy opieki instytucjonalnej
Rozwój fizyczny i zdolności motoryczne	Niedorozwój fizyczny – masa ciała, wzrost i obwód głowy poniżej normy. Zaburzenia słuchu i wzroku, które mogą być	Zakłady cechują się zazwyczaj klinicznym środowiskiem z bardzo sztywnymi procedurami,

⁶ Tamże, s. 53.



	<p>spowodowane niewłaściwą dietą lub niedostateczną stymulacją.</p> <p>Opóźnienia w rozwoju umiejętności motorycznych i pominięte etapy rozwoju, w ciężkich przypadkach stereotypowe zachowania, takie jak kiwanie się i kiwanie głową.</p> <p>Zły stan zdrowia i choroby.</p> <p>Niepełnosprawność fizyczna i intelektualna wskutek opieki instytucjonalnej.</p>	<p>niekorzystnym stosunkiem liczby opiekunów do dzieci oraz obojętnym personelem, który za swoją rolę uważa przede wszystkim zapewnienie opieki pielęgniarstwa i fizycznej, w mniejszym zaś stopniu psychologicznej.</p> <p>Dzieci spędzają zazwyczaj znaczną część dnia w łóżeczku.</p> <p>Nacisk kładzie się na zapobieganie infekcjom, w rezultacie czego dzieci mają kontakt ze światem zewnętrznym rzadko i pod ścisłym nadzorem, a zabawy się ogranicza.</p>
Konsekwencje psychologiczne	<p>Negatywne konsekwencje społeczne i behawioralne, takie jak problemy z zachowaniami aspołecznymi, kompetencjami społecznymi, zabawami oraz interakcjami z rówieśnikami/rodzeństwem.</p> <p>Zachowania „quasi-autystyczne”, takie jak zasłanianie twarzy lub stereotypowe zachowania autostymulujące bądź przynoszące ulgę, takie jak kiwanie się lub kiwanie głową.</p> <p>Zachowania mające na celu zwrócenie na siebie uwagi, np. agresja lub samookaleczanie się (co może prowadzić do izolacji społecznej dzieci bądź fizycznego ograniczenia swobody ruchów).</p>	<p>Brak w zakładzie podstawowego opiekuna (zastępującego matkę), co jest ważne dla normalnego rozwoju dziecka.</p> <p>Złe warunki, pozbawienie możliwości interakcji z innymi ludźmi.</p> <p>Obojętni opiekunowie.</p> <p>Niekorzystny stosunek liczby opiekunów do liczby dzieci.</p>
Powstawanie więzi emocjonalnych	<p>Niezogniskowane przywiązanie, nadmierne przywiązanie lub brak zahamowań, zwłaszcza u dzieci przyjętych do zakładów przed ukończeniem dwóch lat.</p> <p>Niekorzystny wpływ na zdolność dzieci do budowania relacji w późniejszym życiu.</p> <p>Dzieci desperacko poszukujące uwagi i uczucia u dorosłych.</p>	<p>Brak nacechowanej ciepłem, nieprzerwanej relacji z wrażliwym opiekunem, nawet w pozornie „dobrej jakości” zakładach.</p> <p>Ograniczone możliwości nawiązywania selektywnych więzi, zwłaszcza przy dużej liczbie dzieci, niewielkiej liczbie pracowników oraz braku stałej opieki wskutek pracy</p>



		zmianowej i rotacji personelu.
Rozwój intelektualny i językowy	Słabe zdolności poznawcze i niższy iloraz inteligencji. Opóźnienia w nabywaniu zdolności językowych. Deficyt zdolności językowych – limitowane słownictwo, mniej spontaniczny sposób wyrażania się, problemy z nauką czytania.	Niedostateczna stymulacja
Rozwój mózgu	Zahamowanie rozwoju mózgu u małych dzieci, którego skutkiem są deficyt neurologiczny i behawioralny, zwłaszcza w odniesieniu do interakcji społecznych oraz emocji, a tak że języka.	Brak interakcji z opiekunem, który zajmował by się małym dzieckiem, mówił do niego oraz reagował na jego zachowania w łagodny i konsekwentny sposób, regularnie wprowadzając nowe bodźce właściwe dla etapu jego rozwoju. Brak sposobności nawiązania więzi z osobą rodzica. Nacisk na fizyczną opiekę nad dziećmi i ustanowienie procedur, przy mniejszym nacisku na zabawę, interakcje społeczne oraz opiekę indywidualną.

Źródło: *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, Bruksela 2012
www.deinstitutionalisationguide.eu, s. 54-56.

W myśl przepisów w Polsce z dniem 1 stycznia 2012 r. w istniejącej dzisiaj placówce opiekuńczo-wychowawczej nie może być umieszczonych więcej niż 30 dzieci. W nowotworzonych placówkach opiekuńczo-wychowawczych nie może być umieszczonych więcej niż 14 dzieci (wyj. placówka typu rodzinnego). **Z dniem 2 stycznia 2021 r. we**



wszystkich placówkach opiekuńczo-wychowawczych (z wyjątkiem placówki typu rodzinnego) nie będzie mogło być umieszczone więcej niż 14 dzieci⁷.

Zgodnie z korygowanym w nowelizacji z lipca 2016 r.⁸ brzmieniem **deinstytucjonalizacja usług** oznacza, „proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w środowisku lokalnym, realizowany w oparciu o „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” i wymagający z jednej strony rozwoju usług świadczonych w środowisku lokalnym, z drugiej – stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. **Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej”.**

Definicja ta, wskazuje zatem kierunki działania:

- rozwój usług świadczonych w środowisku lokalnym (nazywanym dotychczas lokalną społecznością);
- działania profilaktyczne zapobiegające umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej lub rozdzielaniu rodziny na rzecz pieczy zastępczej;
- stopniowe ograniczanie usług w ramach opieki instytucjonalnej.

Wytyczna 2.

Alternatywne rozwiązania rodzinne i świadczone przez społeczności lokalne W przypadku dzieci – opieka rodzinna powinna mieć pierwszeństwo przed jakąkolwiek opieką zastępczą. W związku z tym w odniesieniu do dzieci preferowanym terminem jest „przejście od opieki instytucjonalnej do rodzinnej i świadczonej na poziomie społeczności lokalnych”.

⁷ <https://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/opieka-zastepcza-nad-dzieckiem/>

⁸ Dz.U.2017, poz. 697.



Wśród usług realizowanych w społeczności lokalnej Ministerstwo Rozwoju wskazuje, że są to usługi społeczne świadczone w sposób zindywidualizowany, umożliwiające osobom, na rzecz których są świadczone, niezależne życie w środowisku lokalnym., bez konieczności korzystania z opieki instytucjonalnej, a gdy to nie jest możliwe, gwarantujące tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiające podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Do usług świadczonych w środowisku lokalnym w odniesieniu do placówek opiekuńczo-wychowawczych należą:

- **usługi wspierania rodziny, praca z rodziną, w tym w szczególności asystentura rodzinna, konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, terapia i mediacja;** usługi dla rodzin z dziećmi, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne, pomoc prawna, szczególnie w zakresie prawa rodzinnego; organizowanie dla rodzin spotkań, mających na celu wymianę ich doświadczeń oraz zapobieganie izolacji, zwanych „grupami wsparcia” lub „grupami samopomocowymi”;
- **rodzinną pieczę zastępczą oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego** do 8 dzieci, a w szczególnych przypadkach do 10 dzieci i placówki opiekuńczo-wychowawcze **typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-interwencyjnego** do 14 osób o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

W ogólnoeuropejskich wytycznych termin **usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności** lub **opieka środowiskowa** odnosi się do całej gamy usług umożliwiających życie w społeczności, a w **przypadku dzieci wychowanie w środowisku rodzinnym, nie zaś w zakładzie**. Obejmuje on podstawowe usługi, które powinny być dostępne dla wszystkich bez względu na rodzaj niepełnosprawności bądź wymagany stopień wsparcia, takie jak

- mieszkalnictwo,
- opieka zdrowotna,
- edukacja,
- zatrudnienie,
- kultura i rozrywka.



Opieka środowiskowa odnosi się również do usług specjalistycznych, takich jak pomoc osobista dla osób niepełnosprawnych, opieka krótkoterminowa w zastępstwie itp. Ponadto termin ten **obejmuje opiekę rodzinną i zblizoną do rodzinnej, w tym zastępczą opiekę rodzinną i środki profilaktyczne w zakresie wczesnej interwencji oraz wsparcia dla rodzin.**

Według wytycznych „**Opieka zastępcza**” oznacza opiekę świadczoną dzieciom pozbawionym opieki rodzicielskiej. **Nie oznacza ona alternatywy dla opieki instytucjonalnej, gdyż opieka zastępcza to również zakłady dla dzieci.**

Opiekę zastępczą definiuje się także jako „formalne lub nieformalne ustalenia, zgodnie z którymi dziecko zostaje przez co najmniej jedną noc otoczone opieką poza domem rodzinnym na mocy orzeczenia organu sądowego, administracyjnego lub należycie umocowanej do tego instytucji bądź z inicjatywy dziecka, jego rodzica/rodziców lub podstawowych opiekunów bądź też wskutek spontanicznej decyzji osoby opiekującej się nim pod nieobecność rodziców. Termin ten obejmuje nieformalne wychowywanie przez rodzinę lub osoby niebędące krewnymi, formalne umieszczenie w rodzinie zastępczej, inne rodzaje opieki rodzinnej lub zblizonej do rodzinnej, bezpieczne miejsca opieki nad dziećmi w sytuacjach nagłych, ośrodki przejściowe w sytuacjach nagłych, inne stacjonarne placówki opieki krótko- i długoterminowej, w tym domy dla grup, jak też miejsca, w których dzieci prowadzą nadzorowane niezależne życie”⁹.

W wytycznych ONZ nie zdefiniowano wyraźnie elementów odróżniających „opiekę rodzinną” od „opieki zblizonej do rodzinnej”, choć uznaje się, że obydwa rodzaje różnią się od opieki stacjonarnej. Przy rozwijaniu usług przeznaczonych dla dzieci, świadczonych na poziomie lokalnych społeczności pomocne mogą być niżej podane definicje.

Różnice między opieką rodzinną a opieką zblizoną do rodzinnej

Opieka rodzinna	Opieka zblizona do rodzinnej
Krótko-lub długoterminowe ustalenia dotyczące opieki uzgodnione z właściwym organem (lecz nie na mocy nakazu), zgodnie z	Porozumienia, na mocy których dzieci są otaczane opieką w niewielkich grupach w sposób podobny do opieki w samodzielnej

⁹ Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej ..., s. 30.



<p>którymi dziecko zostaje umieszczone w środowisku domowym w rodzinie, której głowa/głowy zostały wybrane i przygotowane do zapewnienia takiej opieki oraz otrzymują wsparcie finansowe i inne w jej sprawowaniu.</p>	<p>rodzinie i na podobnych warunkach, przez jednego lub więcej opiekunów sprawujących funkcję rodzica, z tymże nie następuje to w normalnym środowisku domowym tych osób.</p>
--	---

Źródło: Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej ..., s. 30.

W wytycznych wymaga się, aby w krajach, gdzie nadal funkcjonują zakłady, „opracowano w ramach ogólnej strategii deinstytucjonalizacji rozwiązania alternatywne z precyzyjnie określonymi celami i zadaniami, które pozwolą na ich stopniową eliminację”. Wskazuje się też, że wszelkie decyzje dotyczące tworzenia nowych zakładów powinny w pełni uwzględniać cel i strategię deinstytucjonalizacji. **W wytycznych podkreśla się też, że oddzielenie dzieci od rodziny „należy postrzegać jako środek ostateczny oraz powinno ono w miarę możliwości być tymczasowe i jak najkrótsze”.**

Małym dzieciom, szczególnie w wieku poniżej trzech lat, opiekę zastępczą należy zapewnić w warunkach rodzinnych. Wyjątki od tej zasady powinny być dopuszczalne tylko w sytuacjach nagłych lub „na z góry określony i bardzo krótki czas, przy czym docelowym rezultatem powinna być reintegracja rodziny lub inne odpowiednie długoterminowe rozwiązanie w zakresie opieki¹⁰.

W procesie deinstytucjonalizacji wykorzystywane są:

1) **domy grupowe** lub podobne placówki opieki stacjonarnej (domy bądź mieszkania zamieszkiwane przez grupy dzieci lub dorosłych przy wsparciu personelu). Domy grupowe nie powinny jednak stanowić najważniejszej alternatywy dla zakładów, a ich budowę należy dokładnie przemyśleć.

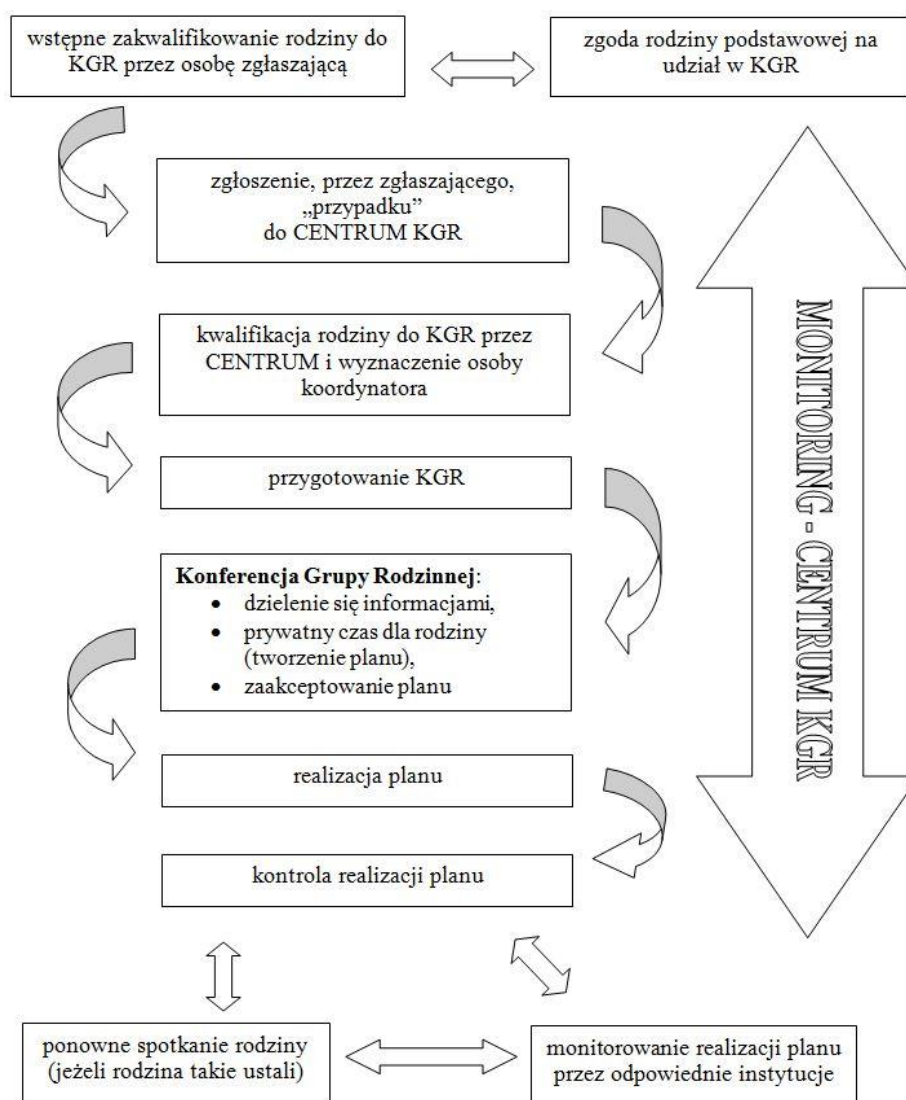
2) **instytucję/metodę „konferencji grupy rodzinnej”**, której celem jest zapewnienie rodzicom i innym członkom rodziny możliwości aktywnego i równego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących dziecka (schemat KGR – poniżej)¹¹.

¹⁰ Tamże, s. 45.

¹¹ Tamże.



Schemat „Konferencji Grupy Rodziny”



Źródło: J. Przeperski, *Konferencja Grupy Rodzinnej. Skrypt dla osób uczestniczących w szkoleniu na koordynatorów KGR*, Materiał przygotowany na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie i sfinansowany ze środków Samorządu Województwa Małopolskiego, Toruń 2006 r., s. 5



Wykaz informacji na temat zmian wymaganych przy przechodzeniu do usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności w przypadku placówek opiekuńczo-wychowawczych

placówki opiekuńczo-wychowawcze	Uwzględnienie przeglądu usług organizacji	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ocena aktualnej sytuacji, wskazanie obszarów wzorcowych praktyk i niskiej jakości praktyk wymagających zmiany. ○ Wybór podejścia w zakresie poprawy jakości. Może to oznaczać położenie nacisku na kontrolowanie pożądanych lub negatywnych rezultatów bądź na procesy świadczenia usług i wsparcia w celu określenia obszarów wymagających poprawy. ○ Powołanie zespołu odpowiedzialnego za wstępne działania w zakresie zapewnienia jakości. ○ Określenie standardów, opracowanie wytycznych, standardowych procedur operacyjnych i procedur pracy w ramach procesu konsultacji z personelem, opiekunami i użytkownikami. ○ Rozwijanie lub udoskonalanie systemów monitorowania, np. systemów informatycznych, systemów zgłaszania skarg i wskaźników. ○ Opracowanie planu zapewnienia jakości obejmującego określenie celów i zakresu, odpowiedzialności i strategii wdrożenia. ○ Analizowanie osiągnięć i ponowne uruchamianie procesu w celu prowadzenia na bieżąco udoskonaleń.
--	---	---

Zródło: *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej...*, s. 162.

Jednym z pkt. strategii deinstytucjonalizacji jest: Profilaktyka oraz przejście do społeczności i niezależnego życia dzieci.

Kompleksowa strategia deinstytucjonalizacji musi skupiać się równocześnie na dwóch obszarach, takich jak:

1. środki zapobiegające umieszczaniu osób w zakładach oraz potrzeba opieki zastępczej. **W przypadku dzieci oznacza to wsparcie i pomoc dla rodzin oraz rodziców, aby zapobiec oddzieleniu dzieci.**
2. środki mające na celu powrót do społeczności osób objętych obecnie opieką instytucjonalną i wspieranie ich w niezależnym życiu. W przypadku dzieci oznacza to, że priorytet należy przyznać reintegracji z rodziną biologiczną lub rozszerzoną, jak też



rozwojowi rodzinnych i zbliżonych do rodzinnych form opieki nad tymi dziećmi, dla których powrót do rodziny nie jest rozwiązaniem właściwym.

Indywidualny plan opieki i wsparcia. Zasady:

1. **Rozdzielenie rodziny jest ostatecznością:** oddzielenie dziecka od rodziny należy postrzegać jako środek ostateczny. W miarę możliwości rozwiązanie to powinno być tymczasowe i jak najkrótsze.
2. **Kontakt z rodziną:** dziecko powinno być umieszczone jak najbliżej domu, aby ułatwić kontakty z rodziną (chyba że nie leży to w najlepszym interesie dziecka) oraz uniknąć zakłóceń w życiu edukacyjnym, kulturalnym i społecznym.
3. **Reintegracja pierwszym wyborem:** w przypadku oddzielenia od rodziny i umieszczenia w środowisku opieki zastępczej ewentualna reintegracja dziecka powinna być traktowana priorytetowo w stosunku do wszystkich innych rozwiązań. Opiekę zastępczą należy zapewnić jedynie, jeśli rodzina nie jest w stanie odpowiednio zająć się dzieckiem (nawet jeśli otrzyma stosowną pomoc) lub powrót do rodziny nie gwarantuje dziecku bezpieczeństwa.
4. **Opieka rodzinna dla dzieci poniżej trzeciego roku życia:** małym dzieciom, szczególnie w wieku poniżej trzech lat, opiekę zastępczą należy zapewnić w warunkach rodzinnych.
5. **Opieka stacjonarna, jeśli jest konieczna i odpowiednia:** opieka stacjonarna powinna być świadczona pod warunkiem, że jest odpowiednia, konieczna i konstruktywna z punktu widzenia danego dziecka i leży w jego najlepszym interesie.
6. **Nie należy rozdzielać rodzeństwa:** rodzeństwu należy zapewnić możliwość wspólnego wychowywania się, a nie umieszczać w różnych placówkach opieki zastępczej (chyba że w wyniku oceny stwierdzono, że rozłąka leży w najlepszym interesie dzieci). Rodzeństwa są często rozdzielane, gdy trafiają do zakładu. Jednym z celów procesu przejścia powinno być zaniechanie tej praktyki.
7. **Trwałość:** częste zmiany miejsca świadczenia opieki są niekorzystne dla rozwoju dziecka i zdolności do tworzenia więzi, dlatego należy ich unikać. Objęcie opieką tymczasową powinno prowadzić do znalezienia stałego rozwiązania¹².

¹² Tamże.



Wytyczna nr 3: Dziesięć rad na temat przejścia do życia w społeczności

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

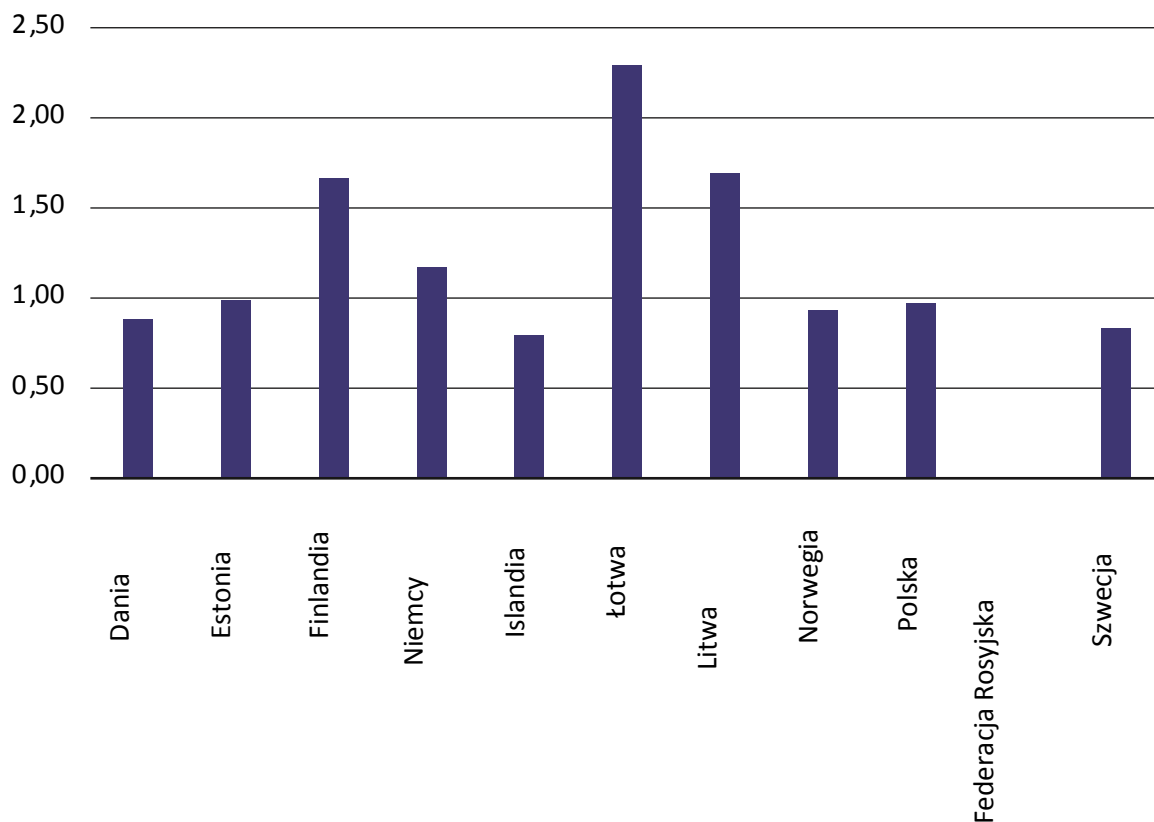
http://www.institutionwatch.ca/cms-filessystemaction?file=resources/the_right_way.pdf

Dane statystyczne dotyczące opieki zastępczej Regionu Państw Morza Bałtyckiego (RPMB)

Dane, pochodzące z oficjalnych źródeł w państwach członkowskich RPMB z 2015 r. (z wyjątkiem Federacji Rosyjskiej), wskazują, że w 2013 r. w większości państw regionu ponad połowa dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej jest objęta rodzinnymi formami opieki. Stosunek rodzinnych form opieki do opieki instytucjonalnej waha się od 47% rodzinnych form opieki w Niemczech do 88% w Norwegii. Przeciętnie w regionie 58% wychowanków kierowanych jest do rodzinnych form opieki. W Polsce stosunek ten wynosi 74%. Wykres i rysunek ilustrują rozkład regionalny rodzajów umieszczania dzieci w pieczę zastępczej.



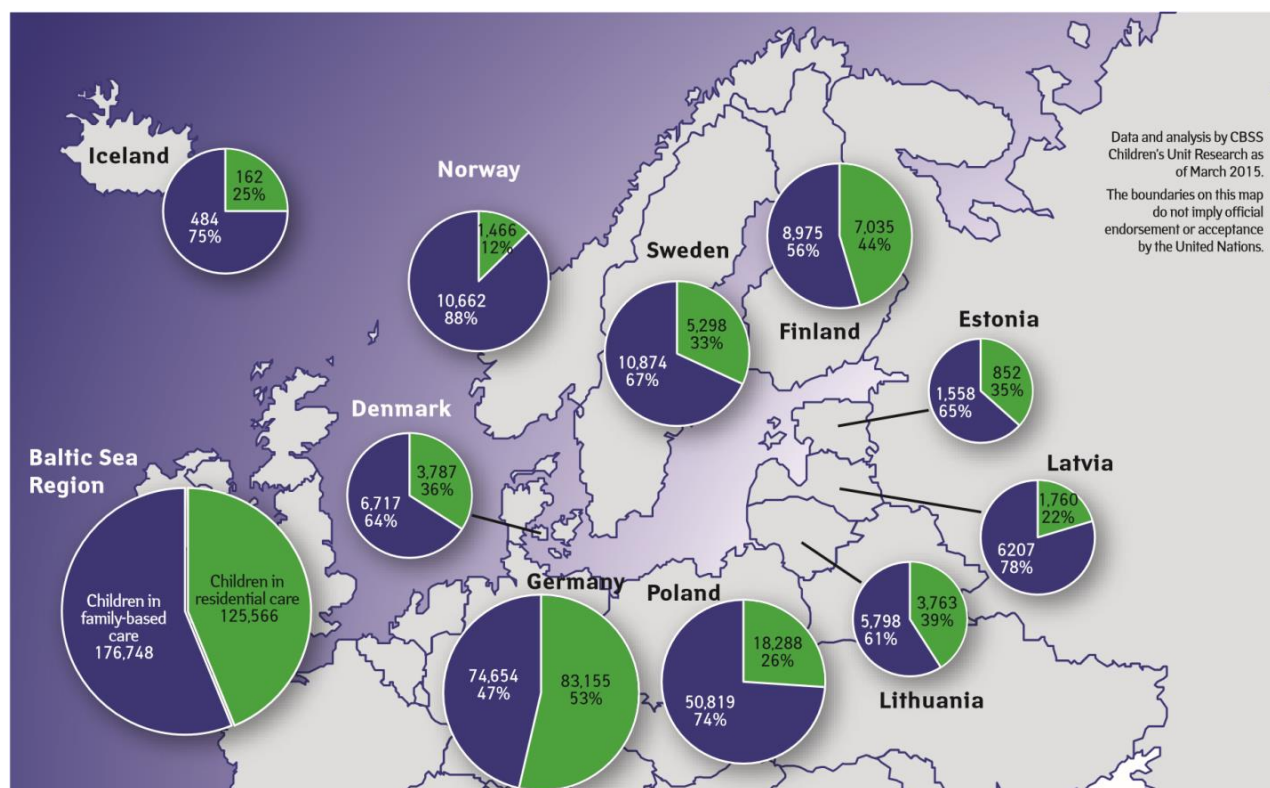
Populacja dzieci w opiece zastępczej w regionie Morza Bałtyckiego jako odsetek całej populacji dzieci (2013)



Źródło: Dane dostarczone przez wysokich rangą urzędników Grupy Ekspertckiej ds. Współpracy na rzecz Dzieci Zagrożonych w lutym i marcu 2015 r., z wyłączeniem Federacji Rosyjskiej. Dane odnoszą się do dzieci w wieku poniżej 18 lat, przebywających w opiece zastępczej w 2013 r., D. Wenke, *dz. cyt.*, s. 27.



Dzieci w opiece zastępczej w regionie Morza Bałtyckiego (2013)



● Dzieci w opiece rodzinnej

● Dzieci w opiece stacjonarnej

Źródło: D. Wenke, *dz. cyt.*, s. 28.

Dane te sugerują, że wysiłki na rzecz promowania deinstytucjonalizacji i dawania pierwszeństwa opiece rodzinnej przed opieką stacjonarną wygenerowały w całym regionie, w tym w Polsce, widoczne rezultaty. Pokazują również, że promowanie deinstytucjonalizacji jest możliwe aż do osiągnięcia bardzo wysokiego współczynnika kierowania do opieki rodzinnej, a dalsze inwestycje w tym obszarze niosą obietnice dalszego obecne wsparcia bieżącego trendu w krajach, gdzie opieka instytucjonalna może być jeszcze bardziej zredukowana.



strategia zmian usług i przekształceń z systemowych, instytucjonalnych w kierunku usług świadczonych w środowisku lokalnym

Najważniejszymi warunkami pomyślnego zastąpienia opieki instytucjonalnej środowiskową są krajowe lub regionalne ramy polityczne oraz szczegółowe plany lokalne dotyczące przenoszenia pensjonariuszy z placówek do dobrze przygotowanych społeczności.

Jednym z najważniejszych czynników deinstytucjonalizacji jest posiadanie strategicznej, całościowej wizji reform. W realizację tych reform muszą być zaangażowani wszyscy uczestnicy systemu od władz lokalnych po organizacje reprezentujące użytkowników usług. Należy nadmienić, że przy opracowywaniu wizji strategicznej bardzo ważna jest współpraca z osobami, które będą docelowo korzystać z usług reprezentujących je organizacji. Ważne, aby podczas procesu planowania żadna zainteresowana strona nie była postrzegana jako przeszkoda.

W ramach kompleksowych krajowych strategii opieki zastępczej standardy opieki sprecyzowane przez Radę Państw Morza Bałtyckiego w 2015 r. muszą być wspierane w sposób systematyczny, aby udało się osiągnąć cel, jakim **jest stopniowe przechodzenie z opieki instytucjonalnej na opiekę wzorowaną na rodzinnej lub rodziną.** W tym kontekście należałoby zdefiniować tryb i tempo ww. przejścia ze wskazaniem standardów jakości placówek opiekuńczo-wychowawczych w każdym z krajów i kontekstów. Deinstytucjonalizacja powinna odbyć się na zasadach:

- ⇒ Najważniejszą zasadą, jaką należy się kierować podejmując decyzję dotyczącą formy opieki, **jest niezmiennie najlepszy interes dziecka.**
- ⇒ Stopniowa dezinstytucjonalizacja powinna być skoordynowana z działaniami mającymi na celu zagwarantowanie wysokiej jakości opieki we wszystkich formach, w dużych placówkach opieki stacjonarnej oraz w ramach opieki wzorowanej na rodzinnej lub rodzinnej, przy stopniowym przechodzeniu na opiekę rodzinną.
- ⇒ Krajowe standardy opieki powinny być opracowywane w porozumieniu ze wszystkimi odpowiednimi zaangażowanymi aktorami, w tym personelem pierwszej linii, dziećmi i opiekunami oraz publicznymi i prywatnymi usługodawcami.
- ⇒ Państwa powinny aktywnie wdrażać krajowe standardy opieki i strategie dezinstytucjonalizacji przez odpowiednie działania, w tym kompleksowe ramy



monitorowania i ewaluacji, z aktywnym udziałem wszystkich odpowiednich partnerów publicznych i prywatnych oraz społeczności.

- ⇒ Systematyczne, bieżące i obowiązkowe szkolenie i nadzór nad osobami sprawującymi pieczę zastępczą są niezbędne, aby zagwarantować, że są one wykwalifikowane, kompetentne i gotowe świadczyć wysokiej jakości opiekę nad dzieckiem.
- ⇒ Niezbędne są usługi wsparcia, poradnictwa, superwizji i mentoringu dla osób sprawujących pieczę zastępczą – powinny być stale dostępne.
- ⇒ Należy stworzyć grupę licencjonowanych i wykwalifikowanych opiekunów zastępczych, którzy mogą przyjmować dzieci tymczasowo lub na dłuższy okres, również od ręki.
- ⇒ Na szczeblu regionalnym lub krajowym powinny działać stowarzyszenia opiekunów zastępczych oferujące informacje, wsparcie i porady rodzinom zastępczym, a także reprezentujące je w dialogu z władzami publicznymi i decydentami politycznymi.
- ⇒ Należy zinstytucjonalizować regionalne i krajowe fora dialogu pomiędzy dziećmi w opiece zastępczej a ich opiekunami, usługodawcami i decydentami politycznymi, aby zainspirować proces reformy polityki i praktyki w kierunku ciągłej poprawy pieczy zastępczej¹³.

Usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności są to usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych.

Zgodnie z przyjętymi założeniami są to usługi świadczone w sposób:

- ⇒ Indywidualizowany, czyli dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby oraz jak najbardziej zbliżony do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym i rodzinnym;
- ⇒ Umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;
- ⇒ Zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;

¹³D. Wenke, *dz. cyt.*, s. 58-59.



⇒ Gwarantujący, że wymagania organizacyjne związane ze świadczeniem danej usługi nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.

Do usług świadczonych w lokalnej społeczności należą np.:

- ⇒ Usługi wspierania rodziny;
- ⇒ Rodzinna piecza zastępcza oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze do 14 osób, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ⇒ Usługi asystenckie;
- ⇒ Usługi w placówkach wsparcia dziennego (specjalistycznych, interwencyjnych).
- ⇒ Usługi na rzecz planowania rodziny i wzmacniania umiejętności społeczno-wychowawczych oraz terapii i mediacji
- ⇒ Usługi zapobiegające rozdzieleniu rodziny¹⁴.

Przykłady usług, które zapobiegają rozdzieleniu rodzin (Wytyczna nr 7)

- **Planowanie rodziny:** Edukacja w dziedzinie metod planowania rodziny może pomóc w uniknięciu niechcianych ciąż.
- **Opieka prenatalna:** Konsultacje i doradztwo w kwestiach związanych z ciążą (np. opieka zdrowotna, odżywianie się, aktywność fizyczna) oraz podstawowymi umiejętnościami pielęgnacji noworodka; wsparcie w przypadkach, gdy przed urodzeniem rozpoznane zostanie upośledzenie lub wada wrodzona. (kwestia normowana w Polsce ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o *wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (Dz.U. 2016, poz. 1860)
- **Wsparcie na oddziałach położniczych:** Wsparcie świadczone przez pracowników opieki społecznej lub służby zdrowia matkom w pierwszych dniach po urodzeniu dziecka (np. w karmieniu piersią, budowaniu więzi między matką a dzieckiem; pomoc w stworzeniu sprzyjającego środowiska w rodzinie, pomoc w znalezieniu wsparcia w późniejszym okresie), oddziały matki i dziecka. Wsparcie dla rodziców, których dzieci urodziły się z niepełnosprawnością, w tym odpowiednie doradztwo oraz skierowania do właściwych służb i grup wsparcia (Dz.U 2016, poz. 1860 – np. asystent rodziny).
- **Domy dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży:** Zapewniają tymczasowe zakwaterowanie kobietom w ciąży i matkom z małymi dziećmi, którym grozi oddzielenie od dziecka. Podczas pobytu matki otrzymują wsparcie w opiece nad dzieckiem oraz uczą się jego pielęgnacji i prowadzenia gospodarstwa domowego.
- **Pobyty w rodzinach zastępczych dla rodziców i dzieci:** Umieszczenie rodzica z niemowlęciem lub małym dzieckiem w rodzinie zastępczej. Rodzice zastępczy zapewniają rodzicom porady i wsparcie w obowiązkach rodzicielskich. W przypadku gdy matka jest bardzo młoda, opiekun zastępczy pełni również rolę jej rodzica, gdyż jest ona też dzieckiem o odrębnych potrzebach.

¹⁴ *Deinstytucjonalizacja i Rozwój Usług Społecznych na Mazowszu. Biuletyn informacyjny*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2016, s. 6.



Przykładowy model deinstytucjonalizacji wsparcia dla dziecka i rodziny w obszarze działań prewencyjnych opierający się na funkcjonującym systemie: asystent rodziny-koordynator rodzinnej pieczy zastępczej (również do zagadnienia 32)

I. Działania prewencyjne w procesie deinstytucjonalizacji

Asystent rodziny – to osoba, która, zgodnie z Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej realizuje w gminie zindywidualizowaną pracę z rodziną, w rodzinie i dla rodziny. Rolą asystenta jest koordynacja działań /wsparcia dla rodziny by nie dopuścić do jej rozpadu i umieszczenia dzieci w placówkach opiekuńczych lub rodzinach zastępczych.

Zadania prewencyjne:

- Praca środowiskowa z rodziną
- Rodziny wspierające
- Świetlice
- Poradnie rodzinne
- Lokalne programy działania
- Kluby i grupy wsparcia

Osoba na tym stanowisku zapewni organizację usług środowiskowych dla konkretnej rodziny/osoby, ograniczając w ten sposób umieszczenie dzieci w placówkach opiekuńczych czy rodzinach zastępczych.

Asystent rodziny Zadania w interwencji

Współpraca z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej na rzecz jak najszybszego powrotu do biologicznej rodziny dzieci znajdujących się w pieczy zastępczej i placówkach opiekuńczych.

Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej to osoba, którą zgodnie z Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej realizuje wsparcie dla rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka.

Zadania prewencyjne:

- przygotowanie, we współpracy z asystentem rodziny i odpowiednio rodziną zastępczą lub prowadzącym rodzinny dom dziecka, planu usamodzielnienia wychowanka i współpraca przy jego realizacji.

II. Obszary do intensyfikacji prac w procesie deinstytucjonalizacji

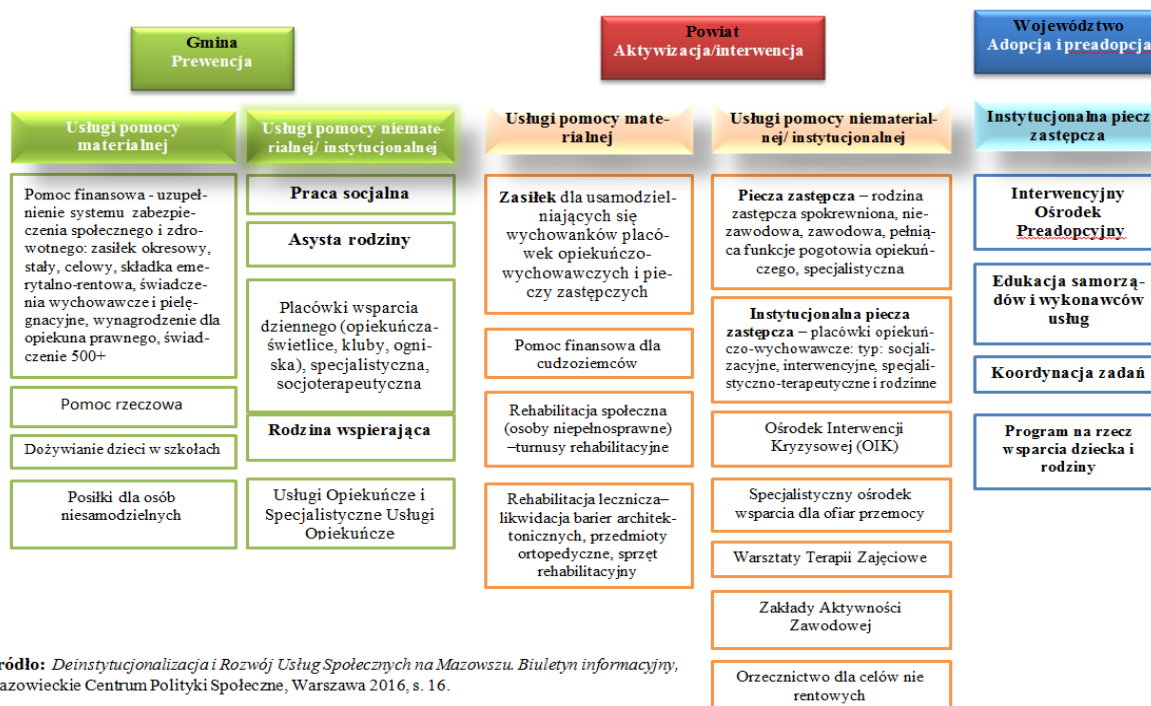
Zdrowie	Edukacja	
Dzieci z niepełnosprawnościami, w tym: z niepełnosprawnością intelektualną (autyzm, porażenie mózgowe, zespół Downa)	<ul style="list-style-type: none"> • Usamodzielniający się wychowankowie systemu pieczy zastępczej • Młodzież niepełnosprawna opuszczająca system edukacji specjalnej • Młodzież opuszczająca Zakłady Poprawcze i Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze i Socjoterapeutyczne 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurator • Nauczyciel • Pedagog • Policja-dzielnicowy • Wychowawca/terapeuta



III. Monitoring systemu: jakości, dostępność, skuteczność

Źródło: *Deinstytucjonalizacja i Rozwój Usług Społecznych na Mazowszu. Biuletyn informacyjny*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2016, s. 18.

Usługi społeczno-socjalne dla dziecka i rodziny (również do zagadnienia 32)



Źródło: *Deinstytucjonalizacja i Rozwój Usług Społecznych na Mazowszu. Biuletyn informacyjny*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2016, s. 16.

Bibliografia:

Deinstytucjonalizacja i rozwój usług społecznych na Mazowszu, *Biuletyn Informacyjny Mazowieckie*. Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2016.

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, Bruksela 2012 www.deinstitutionalisationguide.eu, s. 30.

Wenke D., *Wsparcie dla rodzin i opieka zastępcza. Sprawozdanie Rady Państw Morza Bałtyckiego*, Sekretariat Rady Państw Morza Bałtyckiego, Sztokholm 2015

