
FORUM 2015

O BEZDOMNOŚCI
BEZ LĘKU

FORUM 2015

O BEZDOMNOŚCI
BEZ LĘKU

Wydawca: Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności

e-mail: biuro@pfbw.org.pl

ul. Przytockiego 4 Gdańsk

www.pfbw.org

red. Anna Kwaśnik

korekta Joanna Śliwińska

ISBN:978-83-933855-6-0

Projekt graficzny i skład:

 RZECZYOBRAZKOWE.PL

Druk: B3 Project www.b3project.com

Publikacja finansowana ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach *Programu Wspierającego Powrót Osób Bezdomnych do Społeczności*



1	Program „Ulica” s. 7 JAROSŁAW KUCHARSKI , ANNA GACEK, MARTA DZIEDZIC
2	DOM s. 25 JUSTYNA ZIARNEK-BOGDĄSKA
3	St Mungo’s Broadway Recovery College jako pierwsza na świecie szkoła dla osób bezdomnych s. 33 MARTA CZAPNIK
4	Wróciłem do domu s. 39 MARCIN TYLMAN
5	Bezdomność w globalnym i amerykańskim kontekście s. 43 PIOTR OLECH
6	Asystowanie raz jeszcze s. 49 GRAŻYNA TRUCHANOWICZ, KAROLINA WALCZEWSKA

7	Program „Potrzebny Dom” – mieszkalnictwo wspomagane w Stargardzie Szczecińskim s. 65 AGATA KMIEĆ-LUCIUK, MAJA WACŁAWCZYK
8	Społeczne pośrednictwo najmu w Polsce – nadzieja na rozwój rynku mieszkań na wynajem dla osób niezdolnych s. 85 DR HAB. RYSZARD SZARFENBERG
9	Społeczne Agencje Najmu (AIS/SVK) w Belgii – innowacja służąca przeciwdziałaniu „prekaryzacji mieszkaniowej” – fragmenty ekspertyzy s. 89 DR ALEKSANDRA ZUBRZYCKA-CZARNECKA
10	Działalność związana ze społecznym pośrednictwem najmu we Francji – innowacja wzmacniająca spójność społeczną – fragmenty ekspertyzy s. 101 DR ALEKSANDRA ZUBRZYCKA-CZARNECKA
11	Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (fragmenty)... s. 121

Wstęp

W całej Europie ponad milion dzieci i osób dorosłych przebywa w różnego typu instytucjach. Są wśród nich ofiary przemocy, sieroty, osoby zaburzone psychicznie, niepełnosprawne, niesamodzielne z powodu starości, bezdomne. Przez lata taki sposób pomocy uznawano za najlepszy, najbardziej skuteczny i możliwy do skontrolowania. Dziś znamy dowody na to, że opieka instytucjonalna zawsze skutkuje gorszą jakością życia, często prowadząc do wykluczenia społecznego, niezwykle trudnej do przezwyciężenia izolacji i bierności, a w przypadku dzieci także do zaburzeń rozwojowych. Coraz więcej przedstawicieli organizacji pomocowych, władz i polityków społecznych jest przekonanych, że wysokiej jakości usługi świadczone w środowisku, na poziomie lokalnym to alternatywa dużo lepsza, nie tylko z punktu widzenia osób wspieranych, ale także za względu na chłodny rachunek ekonomiczny. W związku z przyjęciem Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON) oraz innych dokumentów dotyczących praw człowieka, świadczenie opieki w instytucjach jest coraz częściej uznawane za politykę niewłaściwą i naruszającą prawa człowieka.

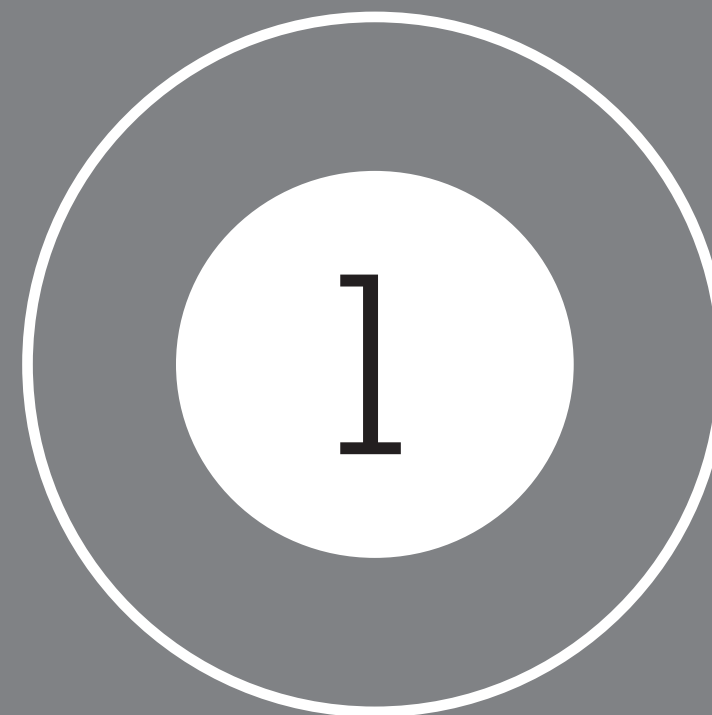
Co zatem robić? Jak pomagać, jeżeli nie kierując do odpowiedniej placówki? Jakimi narzędziami wspierać ludzi, by do instytucji nie trafili bądź szybko ją opuścili?

Teksty w niniejszej publikacji dotyczą, choć w sposób nieoczywisty, kilku kwestii powiązanych z tematem deinstytucjonalizacji. Niedoceniona i od dawna w Polsce zapchnięta na dalszy plan środowiskowa praca socjalna to ścieżka najbardziej oczywista, która powinna znaleźć jak najszybciej należne sobie miejsce w systemie pomocy społecznej. Innowacyjna na polskim gruncie koncepcja szkoły kierowanej do osób bezdomnych mieszkających na ulicy (St Mungo's Broadway Recovery College) oraz streetworking kierowany do dzieci i młodzieży z trudnych dzielnic to przykłady metody *outreach* (wyjście - sięganie - poza - do), czyli pracy poza instytucjami, w środowisku przebywania osób wykluczonych bądź dopiero zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wreszcie mieszkalnictwo wspierane, traktowane zarówno jako oddolne eksperymenty, jak i zaplanowana polityka miasta, opisane na przykładach Nowego i Stargardu Szczecińskiego oraz przykładów płynących

z Belgii i Francji. W tych ostatnich przyglądamy się działaniu Społecznych Agencji Najmu, specjalnie powołanych organizacji, których celem nie jest zysk, ale wspieranie niezamożnych obywateli w zaspokajaniu ich potrzeb mieszkaniowych poprzez najem. Jest to metoda, którą w polskich realiach bada od 2015 roku Fundacja Habitat for Humanity Polska wraz z Uniwersytetem Warszawskim i Uniwersytetem Śląskim. Dwuletni projekt ma na celu przetestowanie w polskiej praktyce Społecznych Agencji Najmu, przygotowanie niezbędnych szczegółów, m.in. zmian prawnych do naszego prawa mieszkaniowego, aby organizacje te mogły się rozwijać zgodnie ze swoim przeznaczeniem, bez ryzyka nadużyć. Dotykając sfery mieszkalnictwa wspieranego, nie sposób pominąć asystentury, czyli metody pomagania opartej na towarzyszeniu i wspieraniu w tempie dostosowanym do klienta i w bliskiej z nim relacji. Właśnie na asystenturze, pogłębionej pracy socjalnej oraz wszechstronnych usługach dopasowanych do potrzeb osób wspieranych zbudowany jest amerykański model pomocy pozainstytucjonalnej Najpierw Mieszkanie (Housing First). Tropem Amerykanów podąża

Dania, w której w ramach duńskiej strategii zwalczania bezdomności w ostatnich latach ponad 1 000 osób bezdomnych otrzymało mieszkania z dedykowanym wsparciem. Podobnie dzieje się w Finlandii, gdzie w ciągu ostatnich lat niemal całkowicie zlikwidowano pomoc instytucjonalną dla osób bezdomnych, pozostawiając łącznie niespełna 100 miejsc placówkowych w całym kraju. Choć powyższe rozwiązania nadal budzą w naszym kraju kontrowersje, pozytywną zmianą jest sama dyskusja na ten temat, podejmowana coraz częściej przez osoby zaangażowane w politykę społeczną. Mimo że stoimy na samym początku drogi do deinstytucjonalizacji, pozytywnie nastraja świadomość, że wchodzimy na kolejny, wyższy poziom pomagania. Przeszliśmy pewną drogę, która pozwala nam wyciągnąć wnioski i sięgnąć po nowe rozwiązania. Warto pamiętać, że są na świecie kraje, które na tę ścieżkę długo jeszcze nie wejdą. Kraje takie jak Indie, które w związku z olbrzymią skalą umieralności osób bezdomnych żyjących na ulicach dopiero zaczynają budować pierwsze placówki.

ANNA KWAŚNIK



PROGRAM „ULICA”

JAROSŁAW KUCHARSKI

ANNA GACEK

MARTA DZIEDZIC

Słowo wstępne

„To nie my
będziemy zbierać
owoce baobabu,
który posadzimy”

MOUSSA SOW
— STREETWORKERKA
Z SENEGALU

Czy wiedzą Państwo, że baobaby owocują dopiero po 10 latach od zasadzenia? Podobnie jest z naszymi działaniami, które kierujemy do ludzi. Na efekty naszej pracy trzeba czekać czasem nawet latami, dlatego opowiadając o tym, co robimy bardzo często korzystamy z tego cytatu. Na łamach tej publikacji, przedstawiamy Państwu 10 letni dorobek programu „Ulica”, istniejącego w Gdańsku od 2005 roku, finansowanego ze środków Miasta Gdańsk. Program działał początkowo w ramach Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień, w którym pracowaliśmy od wielu lat. Od 2015 roku funkcjonuje pod szyldem Fundacji „Bezpiecznik”, w której kontynuujemy działania streetworkerskie.

W naukach społecznych coraz częściej słyszy się o streetworkingu. Ta obcojęzyczna nazwa wielu kojarzy się z pomocą osobom bezdomnym. Streetworking to jednak metoda pracy, która może być wykorzystywana do różnych grup odbiorców. My przedstawiamy Państwu przykład skierowany do dzieci i młodzieży, który jest również znany pod hasłem pedagogiki ulicy. Na co dzień pracujemy z dziećmi i młodzieżą, które większość swojego wolnego czasu spędzają na ulicy, na klatce, na podwórku, bez opieki dorosłych. Ulica jest dla nich miejscem, gdzie czują się swobodnie i bezpiecznie. Tutaj zaspokajają wiele potrzeb emocjonalnych. Bardzo często dzieci te funkcjonują w sytuacji skrajnego zaniedbania

przez swoich rodziców. Pozostawione same sobie sięgają po używki i narkotyki, podejmują wczesną inicjację seksualną, wagarują, wykazują zachowania przemocowe, wchodzą w konflikty z prawem. Miejsca takie jak: domy kultury, kluby osiedlowe i szkoły ze względu na swoje sztywne ramy i ofertę nie są dla nich atrakcyjne i dopasowane do ich potrzeb.

Głównym celem streetworkingu w pracy z dziećmi i młodzieżą jest profilaktyka uzależnień. Aktualnie wiele działań profilaktycznych w Polsce charakteryzuje się aktywnością. Bardzo często prowadzone są krótkie warsztaty, projekty kulturalne czy sportowe, a przecież nie każda animacja jest profilaktyką. Praca metodą streetworkingu to długotrwałe oddziaływanie na odbiorców i ich środowisko. Streetworkerzy pojawiają się regularnie na danej dzielnicy przez kilka lat. Ich rolą w pracy z dziećmi jest wspieranie ich aktywności, kształtowanie w nich pozytywnych wartości i norm, wydobywanie ich potencjału i towarzyszenie w ich codziennym życiu. Streetworker wyraca współczesną pracę socjalną do góry nogami. Wychodzi do ludzi i pyta czego potrzebują. Ofertę dostosowuje do ich potrzeb lub razem z nimi. Swoich odbiorców traktuje jak partnerów, a nie klientów. Pracę dedykujemy naszym podopiecznym.

**STREETWORKERZY
PROGRAMU „ULICA”**

„Najważniejsza w pracy streetworkera okazała się być cierpliwość. Czasem bywa tak, że na dyżurze streetworkera nie dzieje się zbyt wiele. W miejscach, gdzie zazwyczaj pojawiają się nasi odbiorcy nikogo nie ma. Odczuwa się wtedy zniecierpliwienie, myśli się, że to strata czasu. Dopiero z doświadczeniem przychodzi wiedza, że streetworker musi być elastyczny. Nie zawsze dzieje się w tej pracy to, czego oczekujemy. Czasem wystarczy zwyczajnie poprzebywać na dzielnicy i dać ludziom czas na oswojenie się z obecnością streetworkera.”

JOANNA JANKOWSKA
STREETWORKER PROGRAMU „ULICA”

Historia programu „Ulica”

„To, co wynika
z nieładu
i wieloznaczności
w życiu człowieka
daje początek
innowacjom”
ROMANA MILLER

W 2005 roku Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień poszukiwało nowych alternatyw profilaktycznego oddziaływania na dzieci i młodzież z grup ryzyka. Tego samego roku organizowane były spotkania z różnymi instytucjami, organizacjami, osobami, które posiadały wiedzę i doświadczenie na temat pracy metodą streetworkingu: poradnia MONAR w Gdańsku, która pracowała metodą redukcji szkód – zajmowała się wymianą igieł i strzykawek w środowisku narkomanów, stowarzyszenie „Tada”, które swoją pomoc kierowało do osób zajmujących się prostytutką w miejscach ich przebywania: kluby, hotele itd., Centrum Interwencji Kryzysowej, Centrum Informacji o Sektach oraz Towarzystwo Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko”.

Cykl spotkań, na których debatowano na temat nowego programu, który miał powstać trwał 2-3 miesiące. Założono, że grupą odbiorców będą dzieci i młodzież, gdyż na terenie Gdańska nie istniało jeszcze wiele działań tego typu skierowanych do tej grupy odbiorców. Realizacja programu rozpoczęła się latem. Na początku streetworkerzy skupili się na pracy w okolicach dworca, gdyż sądzono, iż właśnie tam potencjalnych odbiorców będzie najwięcej. Założono, że Gdańsk jest letnią stolicą Polski, do której

ze względu na bliskość morza jeżdżą dzieci i młodzież uciekający z domu. Okazało się jednak, iż specyfika dworca gdańskiego jest zupełnie inna niż w przypadku dworca wrocławskiego lub warszawskiego, a to właśnie na nich wzorowano pierwsze założenia. Podczas jednego z dyżurów streetworkerzy spotkali chłopaków, którzy oznajmili, że tutaj nie mają czego szukać. Powiedzieli, że jeśli chcą popracować, to powinni udać się do nich, na ulicę Łąkową, ponieważ tam jest dużo problemów i ludzi potrzebujących pomocy. Z tego doświadczenia wyciągnęliśmy wnioski na przyszłość. Najważniejszą rzeczą w prowadzeniu takich działań jest rozpoznanie terenu i stworzenie diagnozy. W oparciu o nową wiedzę streetworkerzy postanowili więc przenieść swoją działalność na teren osiedli, by dotrzeć do dzieci i młodzieży spędzających czas na ulicach. Zrozumieli, że to właśnie tam toczy się ich życie. Nazwa programu „Ulica” początkowo była nazwą prowizoryczną, roboczą, jednakże jak się okazało doskonale się przyjęła, gdyż w pełni oddaje sens oddziaływań streetworkerów.

We wczesnych latach trwania programu, działania były prowadzone na terenie Dolnego Miasta, Zaspy, Letnicy i Oliwy. W Letnicy podczas pracy streetworkerów z inicjatywy podopiecznych powstał klub

młodzieżowy Street Life, który swoją siedzibę miał w Szkole Podstawowej nr 22. Do klubu dwa razy w tygodniu przychodziły osoby w wieku 13-20 lat, które z chęcią korzystały z zajęć sportowych i plastycznych oraz z wielu innych możliwości spędzania czasu w tym miejscu. W 2007 roku przy pomocy streetworkerów stworzyli projekt „Letnica – dla wszystkich dzielnic”, dzięki

czemu młodzi ludzie otrzymywali środki z Narodowej Agencji Programu Młodzież. Projekt był wspierany nie tylko przez GPCU, ale także przez Szkołę Podstawową nr 22 oraz Klub Kultury „Gama”. We wrześniu 2009 roku działalność na tych dzielnicach została zakończona, a specyfika Letnicy zmieniła się diametralnie. Powodem tego był duży wpływ środków na rewitalizację

„O streetworkingu usłyszałem na pierwszym roku studiów pracy socjalnej. Już wtedy pomyślałem, że w przyszłości chciałbym wykonywać taką pracę. Pomyślałem, że streetworkerzy to taka chodząca instytucja. Wstają z fotela, wychodzą poza mury budynku. Mają wszystkie zasoby i narzędzia, aby pomóc drugiemu człowiekowi. Tylko, że noszą je w sercach i plecakach.”

JAROSŁAW KUCHARSKI, STREETWORKER PROGRAMU „ULICA”



5 lat. Jedna przestrzeń. Kilkadziesiąt zrealizowanych inicjatyw. 30 zaangażowanych wolontariuszy. 4 streetworkerki. Jak to się stało, że zaniedbane boisko zamieniło się w nasz plac, miejsce gdzie mieszkamy w naszą „dzielnię”, a znajomi z podwórka zostali naszymi przyjaciółmi?

„Bądź zmianą, która
chcesz widzieć
w świecie”
MAHATMA GANDHI

dzielnicy w związku z budową stadionu na Euro 2012. Od 2009 roku działalność streetworkerów przeniosła się w rejony Śródmieścia i Brzeźna.

Budowanie relacji

To najważniejsza, nieodłączna część naszej pracy na dzielnicy. Istota najdelikatniejsza, zmienna, raz rozpoczęta, okazuje się nie mieć końca, bo nawet gdy znikasz z przestrzeni dzielnicy, nie znikasz z myśli i serc. To obszar największej odpowiedzialności, wymagający rozważań i uważności. Nieustająca świadomość, że wszystko co robię, jak mówię, co myślę o świecie, moje wartości, to jak czuję i co z tym robię, przekazuję dzieciom z dzielnicy, bo one obserwują, oceniają, chłoną, przeżywają, odrzucają, podziwiają. Szczególnie uważnie przyglądają się relacji między nami, streetworkerami. Jak do siebie mówimy? Co robimy, kiedy mamy inne zdanie? Czy siebie wspieramy? Szanujemy? Rozumiemy? Patrzą i próbują przenieść to do swoich relacji. Pod warunkiem, że uznają, że jesteśmy godne zaufania.

Jak budowałyśmy je na Śródmieściu?

Pierwsze spotkanie oczami dzieci widziane z perspektywy czasu: „Ja, moje koleżanki, siostry, bawiłyśmy się, a one zapytały, czy pomożecie nam rozłożyć rzeczy na zawody. My się zgodziłyśmy, bo tak po prostu chcieliśmy, no i po rozłożeniu zaprzyjaźniliśmy się...”¹.

Pierwszy projekt, który postanowiłyśmy zrealizować na dzielnicy, to „Wehikuł Czasu”. Był to cykl imprez, których tematyka powiązana była z różnymi epokami, takimi jak: starożytność (olimpiada sportowa), średniowiecze (poznawanie życia mieszczan, lepienie z gliny) itd. Dzięki dużej atrakcyjności organizowanych wydarzeń, dzieci zaczęły przychodzić na spotkania, były zaintrygowane kim jesteśmy, stałyśmy się rozpoznawalne, kojarzone z tym, że jak się pojawiamy, to „coś fajnego” się dzieje. O każdym kolejnym wydarzeniu informowałyśmy społeczność Śródmieścia kolorowymi plakatami rozwieszanymi na klatkach schodowych.

Pierwsze pół roku pracy charakteryzowało się animowaniem środowiska, odpo-

wiedzialność za to co się dzieje właściwie w 100% spoczywała w rękach streetworkerów. Grupa, która przychodziła na spotkania była zróżnicowana wiekowo. Był to też czas intensywnej pracy nad relacją między streetworkerami, budowania zespołu, uczenia się otwartości, poznawania swoich mocnych stron, ale też tych obszarów, które wymagają pracy. Superwizję, częste zebrania i czas spędzony razem na rozmowach pozwolił nam stworzyć duet, w którym czułyśmy się bezpiecznie. Niejednokrotnie pomagało nam to wyjść z kryzysowych sytuacji, ale też było dobrym podłożem dla kreatywności i odwagi w działaniu. Z upływem czasu również relacje między nami a dziećmi zaczęły nabierać innej jakości. Fajerwerki, imprezy, nagrody ustępowały miejsca zwyczajnemu byciu razem, graniu w piłkę, spędzaniu czasu przy stole pingpongowym, który upływał na rozmowach. Grupa zaczynała coraz wyraźniej się kształtować, wtedy dużo naszej pracy zostało włożone w to, aby każdy miał w niej swoje miejsce.

Każdy z nas jest ważny

Na etapie zawiązywania relacji bardzo ważna jest stałość, bycie w dzielnicy w określone dni i godziny; buduje to poczucia bezpieczeństwa i przewidywalności. Kiedy nasza rola na dzielnicy się zwiększała, ogromnym zaskoczeniem było dla nas to, że pojawiły się plotki, że „zabieramy dzieci do domu dziecka”, ponieważ nasze rozpoczęcie działań na Śródmieściu zbiegło się w czasie z faktycznym umieszczeniem jednego chłopca w placówce. Mimo że nie miałyśmy z tym nic wspólnego, podejrzenia zostały skierowane na nas. W efekcie grupa chłopaków postanowiła przepędzić nas z dzielnicy, obrzucając nas mirabelkami. Sytuację udało się wyjaśnić. Przy tej okazji jeszcze raz wyjaśniłyśmy dzieciom, jaka jest nasza rola w tym miejscu. „Naszym sukcesem było wpłynięcie na grupę, w sytuacji ostracyzmu jednej z dziewczynek. Dzieci zarzucały, że <<śmierdzi>>, <<jest głupia>>” – wyzywały ją, uciekały przed nią i stawiały granice, kiedy chciała się z nimi bawić. Podczas jednego z naszych dyżurów byłyśmy świadkami jednej z takich sytuacji. Opowiedziałam im wtedy metaforę, która stała się naszym hasłem i używamy jej do dziś: Dłoń ma 5 palców. Każdy z nich jest inny. Ale każdy wyjątkowy, niepowtarzalny i potrzebny. Gdyby

nie było kciuka, to ciężko byłoby nam coś złapać, gdyby nie było palca wskazującego, to nie moglibyśmy pokazywać, gdyby nie było środkowego palca, to (dzieci uwielbiały dokańczać akurat funkcję tego właśnie palca)... itp. Tak samo każdy z Was jest wyjątkowy i ma w sobie coś, co jest ważne. Każde z dzieci pochwaliłam za jego wyjątkową cechę, na głos, przy wszystkich. Dzieci były wzruszone i zawstydzone, jakby ktoś im pierwszy raz powiedział, że są ważne, wyjątkowe i niepowtarzalne. Dzieci zaczęły zmieniać swój stosunek do dziewczynki, a to, że w przyszłości dawałyśmy jej ważne role, podczas których mogła się wykazać, umocniło jej pozycję w grupie i poczucie własnej wartości”².

„Najtrudniejszy dzień w pracy był, kiedy w wypadku samochodowym na terenie dzielnicy zginął jeden z naszych podopiecznych. Miał 11 lat. A jego starszy brat znalazł się w bardzo poważnym stanie w szpitalu. Jechali obaj z pijanym wujkiem do sklepu po alkohol”.

ANNA KLECZEWSKA,
KOORDYNATOR PROGRAMU „ULICA”.

Dzielnica w akcji!

Sprawy znów zaczęły toczyć się w odpowiednim kierunku. Zorganizowanie „kina pod chmurką” pokazało nam pierwsze owoce naszej pracy. Dzieci już nie tylko były odbiorcami naszych działań, ale też współtwórcami. Zaangażowały się w organizację wydarzenia i zaprosiły do współpracy rodziców. Z wielką przyjemnością patrzyłyśmy na naszą dzielnicę w akcji! Sąsiad pożyczył prąd, jedna mama zaparzyła dla wszystkich herbaty, druga zrobiła popcorn, tata przyszedł z drabiną i młotkiem, żeby przybić ekran zrobiony z prześcieradła, każdy przyniósł koc i poduchy. Od tamtego momentu podwórkowe kino pod chmurką stało się tradycją. Tak samo jak coroczna olimpiada sportowa, która organizowana jest z okazji tzw.

„urodzin dzielnicy”- czyli momentu, w którym rozpoczął się na niej program „Ulica”. W tym roku obchodziliśmy 5 urodziny. Zwyczajem jest też wspólne obchodzenie Halloween, w które angażuje się niemal cała społeczność z okolicznych kamienic, a także świętowanie razem Wigilii. Takie nasze, podwórkowe zwyczaje, ich powtarzalność, odegrały wielką rolę w kształtowaniu się tożsamości z dzielnicą, pozwoliło zbudować w mieszkańcach przekonanie, że są nie tylko częścią społeczności, ale mogą też ją kształtować i realnie wpływać na swoje otoczenie.

Dzięki temu, łatwiej było organizować działania, które są odpowiedzią na prawdziwe potrzeby dzieci i rodziców ze Śródmieścia, ponieważ, po prostu, zaczęli nam o tym mówić. Tak powstał jeden z najważniejszych projektów: *Akcja Edukacja*.

Akcja edukacja

„Co tydzień w środy, o 16:00, w Szkole Podstawowej nr. 57 na ul. Aksamitnej, odbywa się *Akcja Edukacja*. Organizację tego przedsięwzięcia rozpoczęłyśmy od rekrutacji wolontariuszy, ponieważ chciałyśmy zapewnić dzieciom naukę 1:1, 100 % uwagi dorosłego, ale również stałość spotkań, rytuał spotkań, bezpieczną atmosferę, ale też zabawę. Same nie byłybyśmy w stanie sprostać tym wymaganiom. W akcji bierze udział 12 dzieci, czasem ta liczba się zwiększa – w okresie wystawiania ocen, czasem zmniejsza. *Akcja Edukacja* nie odbywa się na ulicy, ale korzystamy z zasobów dzielnicy, spotykamy się w szkole. (...) Zajęcia zaczynamy od rundki, podczas której każdy mówi: Jak się czuje w skali od 1 do 10, jedną zasadę i co się zadziało od ostatniego spotkania oraz czy ma wiadomość (którą będzie mógł powiedzieć w przerwie lub zadać pytanie). Po roku trwania *Akcji Edukacja*, oddałyśmy dzieciom odpowiedzialność za organizację i każde z nich ma swoją funkcję a nawet dwie, m.in. witający, sprzątający, kubkowy, król ciszy, żegnający, zabawowy, zegarkowy itp. (nazwy nadały dzieci). Każde spotkanie ma określoną strukturę: rundka początkowa, odrabianie lekcji, przerwa (jedzenie, picie, wiadomości, zabawa), odrabianie lekcji, rundka końcowa. Taka struktura i stałość, przewidywalność i znajomość zasad, pozwalają dzieciom czuć się bezpiecznie.

Każde dziecko ma swój zeszyt, w którym osoby dorosłe, które pomagały w nauce wpisują informacje zwrotne na koniec. Informacje te zawsze są pozytywne, ponieważ jest to zeszyt pozytywów. Jedna z dziewczynek kiedyś zgubiła ten zeszyt. Mama kupiła jej nowy i wpisała na pierwszej stronie również pozytywną informację o córce. Dziewczynka była z siebie tak bardzo dumna, że pokazywała wszystkim, co mama o niej napisała. Takie sytuacje pokazują, że nasza praca ma sens!” (cyt. Praca dyplomowa, A. Błaszkieicz- Okrągły).

Zeszyt pozytywów odegrał również rolę w poprawie sytuacji w szkole jednej z dziewczynek. Co jakiś czas odwiedzamy pedagogów szkolnych naszych dzieci, aby dobrze rozumieć ich sytuację w wielu obszarach ich życia. Podczas jednej z takich wizyt miało miejsce bardzo zaskakujące zdarzenie. Im dłużej trwała moja rozmowa z panią pedagog, tym bardziej, obie zaczynałyśmy wątpić, czy mówimy o tej samej dziewczynce. W szkole agresywna, skonfliktowana z nauczycielami i dziećmi, nie potrafiąca się skupić, sprawiająca kłopoty na wielu płaszczyznach - na *Akcji Edukacji* współpracująca, otwarta, trzymająca się zasad, zaangażowana. Jak to możliwe? W szkole została jej przyklejona etykieta „łobuza”, dzięki której dziewczynka dostawała bardzo dużo uwagi ze strony dorosłych (wciąż była wzywana na „dywanik”), co wzmacniało jej trudne zachowania. Po wspólnej naradzie z pedagogiem, nauczycielem wspierającym, postanowiłyśmy użyć „zeszytu pozytywów” jako narzędzia do zmiany tej sytuacji. Od tego momentu, dziewczynka za każdym razem, gdy udało jej się skupić, dostosować do zasad, dostawała w szkole wpis do zeszytu. Kiedy przychodziła na *Akcję* wszystko czytała na głos całej grupie, gdzie dostawała bardzo duże wzmocnienie w postaci uznania rówieśników. Zachowanie dziewczynki w szkole z dnia na dzień zaczęło się poprawiać.

„Sukcesy? Ogromna satysfakcja dorosłych! Dzieci znają i potrafią przestrzegać zasad, same o nich pamiętają i kontrolują się nawzajem, umiejętności autoprezentacyjne dzieci są coraz lepsze, nie mają już obaw przez prezentowaniem się na forum. Zwiększyła się też ich samoocena, dzieci czują się lepiej ze sobą i z nami. Mają też wyższe poczucie sprawczości

i wspólnotowości. Podczas takich systematycznych spotkań, możemy pracować nad emocjami, ich nazywaniem, wyrażaniem i realizowaniem potrzeb. Również praca nad relacjami, komunikacją i okazywaniem uczuć jest tu bardzo ważna i przynosi rezultaty. Wciąż się udoskonalamy i szukamy rozwiązań, a dzięki oddaniu „odpowiedzialności”, widzimy owoce swojej pracy – jak dzieci same potrafią kreować i kontrolować swój świat. W związku z *Akcją Edukacją* polepszyły nam się również relacje z rodzicami. Spotkania kończą się o 19 i odprowadzamy każde dziecko pod drzwiami. Często rodzice wychodzą, zagadują, dziękują. Dzięki temu więcej wiemy co dzieje się w domach, ale również możemy pokierować dorosłych do instytucji w których mogą uzyskać pomoc i wsparcie. Dzięki współpracy z rodziną zwiększa się skuteczność realizowanych przez nas działań pedagogicznych i korekcyjnych w stosunku do objętych programem dzieci. Rodzice również przyłączyli się do uroczystego zakończenia *Akcji*: piekni, gotowali, przyrządzali i pomagali w organizacji.”³

A TAK DZIECI MÓWIĄ O AKCJI EDUKACJI:

„Było dobrze. Powiedziała, że bardzo dobrze sobie radzę z matematyki, bo wcześniej byłam słaba... za czwartym, piątym spotkaniem zrozumiałam dodawanie, odejmowanie, razy, podzielenie itd. ... i już wiedziałam, że będziemy mieli dobrze na *Akcji*”.

„Akcja to spotkanie z przyjaciółmi”

„Zmieniły mnie... wyrosłam... zmadrzałam, patrzę na świat jakoś inaczej... myślałam, że świat jest tylko wokół mnie, a ja nic do niego nie wnoszę... *Akcja* pokazała mi co to jest opieka nad młodszą osobą, co to jest troska, pomoc innemu, i że trzeba brać odpowiedzialność za rzeczy, które się mówi i robi...”⁴

Akcja Edukacja cały czas ewoluuje. Choć skład grupy właściwie się nie zmienia, jej uczestnicy z każdym rokiem dorastają, zmieniają się ich potrzeby, dlatego cały czas jesteśmy otwarte na ich pomysły i ciągle szukamy nowych rozwiązań.

Zmiana jest nieunikniona

Momentem ogromnej zmiany było odejście Oli - jednej ze streetworkerek. Pokazało to z jednej strony siłę relacji, która powstała, ale też postawiło nas wszystkich przed wielkim wyzwaniem, pożegnaniem. Starałyśmy się, by dzieci miały czas, aby o tym porozmawiać, wyrazić swoje emocje. Kontakt z Olą tak naprawdę nie ustał do dzisiaj, często pojawia się w rozmowach i wspomnieniach, za każdym razem gdy dzieci coś organizują, zawsze ktoś powie: „Zaprośmy Olę!” Na jej miejscu rozpoczęła pracę jedna z wolontariuszek – Paulina Szymaniec.

„Najtrudniejsze było przejście z roli wolontariusza. Dopiero, kiedy jako streetworkerka, musiałam wziąć odpowiedzialność za dzieci, zaczęłam spędzać z nimi więcej czasu, weszłam w bliższą relację, dopiero zobaczyłam jak ważną rolę streetworkerki odgrywają w ich życiu, w jak wielu aspektach ich życia uczestniczą”.⁵ Pojawienie się nowej osoby, to też masa nowych pomysłów, m.in. „Dzień matki i córki”- stworzenie przestrzeni, w której będzie można pobyć razem z mamą, zrobić coś wyjątkowego, poczuć się kobieco, Otwarcie „Kawiarenki konsultacyjnej” na dzielnicy, czyli punktu poradnictwa psychologicznego - możliwość dla rodziców, by przy kawie, mogli porozmawiać o ważnych dla siebie sprawach. Przedsięwzięcie wpisywało się w nasze założenia, że bardzo ważna jest współpraca z rodziną.

„Najdziwniejsza rzecz jaka mnie spotkała w pracy, to, że usiłowałam zdobyć za darmo kielbasę na jeden z eventów na dzielnicy w lokalnym mięsny - i nawet się udało.”

MAGDALENA TOMIAK,
STREETWORKER PROGRAMU „ULICA”.

„SAMOGRAJ” czyli zastosowanie metody pracy projektem

Na gruncie silnych relacji, dużego zaangażowania i wypracowanych umiejętności podopiecznych, projekt coraz bardziej tworzony był przez dzieci. Poczucie sprawczości wzrosło do tego stopnia, że grupa samodzielnie organizowała, np. przedstawienie niespodziankę, do którego przygotowywali się na tajnych próbach przez wiele miesięcy. Z łatwością przychodziło im zaplanowanie i zorganizowanie Olimpiady dla innych dzieci, czy przygotowanie uroczystej kolacji na dzielnicy. Dzielili obowiązki, pisali pisma, rozpisywali budżet, robili zakupy, zapraszali gości. Nauczyli się jednego: Warto próbować. Ludzie często okazywali się bardzo przychylni i życzliwi, podczas organizacji *Piekielnej kuchni*, jedna z dziewczynek (lat 9) poszła do szefowej osiedlowej pizzerii, poprosić, aby w godzinach popołudniowych zamknęła lokal tylko dla nas, udostępniła nam ciasto i piec, i pozwolili zrobić konkurs na najlepszą pizzę. Niemożliwe? Pani po krótkich negocjacjach, zgodziła się. Do dzisiaj, kiedy przychodzi nam do głowy myśl, że czegoś nie da się zrobić - przypominamy sobie tamtą sytuację. Atmosfera wspólnego działania, przekraczania swoich ograniczeń, podejmowania nowych wyzwań, udzielała się również wolontariuszom. Często odkrywali przed nami swoje talenty i chcieli się nimi dzielić. Dzięki temu mieliśmy okazję uczestniczyć w zajęciach szycia z filcu, w artystycznych warsztatach kreatywności, kręciliśmy filmy. Nigdy nie brakowało pomysłów- zawsze za mało było godzin do pracy.

Zamknięcie projektu, ponowne otwarcie projektu

Przyszedł czas zmian, projekt został zamknięty z końcem 2014 roku. Wiedziałyśmy, że odchodzenie z dzielnicy będzie momentem bardzo trudnym, zarówno dla nas, jak i dla dzieci. Skrupulatnie zaplanowałyśmy jak proces wygaszania relacji będzie wyglądał - poinformowałyśmy podopiecznych pół roku przed zakończeniem projektu, ograniczyłyśmy częstotliwość spotkań, skupiłyśmy się tylko na spotkaniach „przy herbacie”, nie było już *Akcji Edukacji*, ani nowych przedsięwzięć. Dzieci wyprawiły

imprezę pożegnalną, były łyzy, ale i radość z przeżytych razem chwil. Projekt zakończył się wspólną wigilią.

Zanim udało się reaktywować program *Ulica*, minęło 6 miesięcy. Mniej więcej raz w miesiącu, dostawałyśmy zaproszenie od dzieci na spotkanie, podczas których wspomnieniom i opowieściom nie było końca. Każdy taki powrót na dzielnicę, motywował do walki o to, by przywrócić program

na Śródmieściu. Od czerwca wznowiliśmy działania, w nowym składzie, obecnie drugą streetworkerką jest Marlena Orzechowska. I znów spotkać nas można na stole pingpongowym na rogu ulic Osiek i Sieroca w Gdańsku. Czasem zajęci jesteśmy organizacją wielkiego festynu, czasem wygrzewamy się na słońcu, czasem nie ma nas, bo akurat zwiedzamy Gdańsk, albo jesteśmy w kinie, czasem godzinami siedzimy razem i gadamy.



„Nigdy nie zapomnę ludzi z którymi pracowałem. Przez ten wspólny czas mieliśmy okazje dzielić i życiowe zakręty i sukcesy. To dzielenie się ubogacało nas i przez to stawaliśmy się sobie bliżsi. Najtrudniejsze było przyjęcie na siebie deficytu relacji syn-ojciec, który często towarzyszył chłopakom. Widziałem, że borykali się z brakiem męskiego wzorca i czasem bardzo usilnie realizowali ten wzorzec w relacji ze mną”.

GRZEGORZ DZIEDZIC, STREETWORKER PROGRAMU „ULICA”.

Streetworking w Gdańsku – Brzeźnie

Brzeźno, jako miejsce naszych oddziaływań zostało wybrane spośród czterech dzielnic Gdańska, na których prowadziliśmy równocześnie długotrwałą diagnozę zasobów i potrzeb. Diagnoza to ważny etap w pracy opartej na metodzie streetworkingu. Analiza danych zebranych w trakcie diagnozy pozwala dostosować metodę i narzędzia pracy do faktycznego zapotrzebowania, dzięki temu można wyeliminować bezcelowość działań. Już na tym wstępnym etapie uwydatnia się specyfika pracy metodą streetworkingu – elastyczność i otwartość na to, co nowego nas spotka każdego dnia.

Wybór Brzeźna, jako miejsca naszych oddziaływań był podyktowany wieloma względami. W trakcie diagnozy określiliśmy dużą liczbę młodzieży niezaopiekowanej instytucjonalnie. W wywiadach zarówno

z mieszkańcami jak i osobami z instytucji dowiedzieliśmy się o potrzebie stworzenia programu oddziaływań na młodzież. Programu, który wychodzi na przeciw ich potrzebom i przyczynia się do zmiany społecznej. Dużym zasobem do pracy okazał się układ terytorialny, duża liczba hotelowców i brak organizacji przestrzennej między nimi. Niewielka oferta instytucjonalna dla młodzieży utwierdziła nas w decyzji.

Wehikuł czasu

Podobnie jak na terenie Śródmieścia, rozpoczęliśmy działania tworząc projekt *Wehikuł Czasu*. Była to trzymiesięczna podróż przez epoki. Co dwa tygodnie robiliśmy akcyjne imprezy środowiskowe. Nasze działania były starannie zaplanowane, bardzo atrakcyjne i widoczne. Staraliśmy się o odpowiednie nagłośnienie i rozpropagowanie

„Cuda nie rosną na grządkach, one rodzą się w sercu”.

CARL COLLODI

„Nigdy nie zapomnę akcji z okazji Halloween, kiedy to my i nasze dzieciaki poprzebierani w prześcieradła i worki na śmieci biegaliśmy po dzielnicach z cukierkami, w których były wróżby i zaczepialiśmy przechodniów z radosnym pozdrowieniem”.

ANNA KLECZEWSKA, KOORDYNATOR PROGRAMU „ULICA”.



naszych działań by z impetem zaistnieć w świadomości mieszkańców, stracić anonimowość i zyskać opinię osób funkcjonujących w środowisku. Głównym celem było dotarcie do grupy docelowej, młodzieży w wieku gimnazjalnym i licealnym. Kiedy tylko poszczególne osoby czy grupy pojawiały się na akcjach nasza uwaga była skoncentrowana na nich. Wchodziliśmy w interakcje zachęcaliśmy do współtworzenia kolejnych imprez już od początku pytaliśmy o to, co chcieliby aby działo się następnym razem. Włączaliśmy ich w działania, stopniowo oddając odpowiedzialność za różne zadania, na początku bardzo proste, jak np. przyniesienie młotka, po coraz trudniejsze, jak np. stworzenie planu kolejnego wydarzenia. Na kanwie dziejów ludzkości, rozpoczęliśmy wspólną podróż poczynając od epoki kamienia łupanego, gdzie proponowaliśmy jaskiniową transformację tj. malowanie twarzy, zabawę w przebieranie, warsztat robienie ozdób, kiełbaski na grillu, poprzez epoki olimpijskie, budowanie domków na drzewie, bitwy na balony z wodą, grę miejską, strzelanie do tarczy i wiele innych atrakcji, aż dotarliśmy do celu - zgromadziliśmy grupę docelową. Odtąd nasza praca skupiła się na pogłębianiu relacji. Trzeba naprawdę wielu wspólnych doświadczeń, sytuacji pięknych i trudnych aby wypracować obopólne zaufanie. Tutaj opieraliśmy się na procesie grupowym, wzmacnialiśmy mocne strony, słuchaliśmy, byliśmy cali dla naszych podopiecznych. Poznawaliśmy się

bie nawzajem, spędzaliśmy wspólnie czas, w którym głównym narzędziem, które pracowało na rzecz zmiany społecznych nawyków, było modelowanie. I tak wsłuchując się w potrzeby młodzieży i przy wspólnym udziale z nimi powstał pomysł na napisanie projektu *Walka o Honor*.

Walka o honor

Staraliśmy się pozyskać fundusze unijne z programu „Młodzież w Działaniu”. Projekt stał się sposobem na to by przenieść agresję, o której wspominali na spotkaniach – regularne bijatki gdzie „wszystkie chwytysą dozwolone” i rządzi nimi „prawo ulicy”, w bardziej kontrolowane warunki. Nawiazaliśmy współpracę z miejscowym klubem sztuk walki, zdobyliśmy trenera, który pracował z młodzieżą. Projekt trwał 15 miesięcy wraz z etapem przygotowawczym. Najlepiej opisuje go grupa młodzieży, która go zainicjowała i w nim uczestniczyła.

MŁODZIEŻ O PROJEKCIE WALKA O HONOR

„Jesteśmy kolegami z jednego osiedla. Niemal wszyscy znamy się od małego. Żyjemy w miejscu, gdzie nie ma wielkich szans na sukces. Nasza dzielnica jest uważana za jedną z najbiedniejszych i niebezpiecznych w Gdańsku. Dużo starszych ludzi ma problem z alkoholem, a młodzież i dzieciaki się



gają po narkotyki. Ile można stać na klatce, pisać po ścianach, palić papierosy? Chciałoby się jakoś wyjść na ludzi. Trzymamy się razem, znaleźliśmy cel i dajemy z siebie wszystko – 100% normy, jak to się w naszej grupie utarło. Chcemy w końcu w siebie uwierzyć. Dla nas móc trenować sztuki walki to jest prawdziwa walka o honor, to szansa żeby coś w swoim życiu zmienić, udowodnić innym, że możemy być w czymś dobrzy. Chcielibyśmy żeby nas doceniono, to nam daje motywację żeby wytrwać w postanowieniach. Piszemy projekt, bo nie stać nas, żeby kupić potrzebne rzeczy, żeby płacić za treningi. Zależy nam, żeby stworzyć miejsce, w którym można uwierzyć, że jeśli popełnisz w życiu jakiś błąd, nie musisz przez resztę życia za niego płacić, że można coś zmienić i wyjść na ludzi. Są wśród nas ci, którzy w nas wierzą, możemy liczyć na ich wsparcie, razem ze streetworkerami postanowiliśmy napisać ten projekt.”

„Mamy mniejsze szanse z powodu trudności finansowych naszych rodzin. Z różnych względów rodzice niektórych z nas nie mają pracy, niektórzy z nas muszą sobie radzić sami bez ich zainteresowania. Jest u nas takie miejskie bagno, ludzie uciekają w alkohol, narkotyki. Czasami z tego powodu, że pochodzimy z tej części Gdańska ludzie uważają nas za nic nie wartych. Czasami wydarzenia które tutaj się odbywają rzeczywiście przyczyniają się do złej opinii o naszej dzielnicy, jak np. głośna w mediach

strzelanina z Policją, która miała miejsce w pobliżu naszych bloków. Później ludzie biorą nas za jakichś bandziorów. Trudno jest zwłaszcza wtedy, kiedy nie ma się żadnych złych zamiarów a ludzie i tak wiedzą lepiej, myślą swoje, to nas strasznie złości. Osiedle na którym mieszkamy wszyscy nazywają slumsy, często przyjeżdża tutaj Policja, spisuje nas nawet za zwykłe stanie w klatce. Też chcielibyśmy, żeby nas traktowano jak normalnych ludzi. Zależy nam żeby nasi bliscy zobaczyli, że coś potrafimy, że jesteśmy wytrwali, że potrafimy np. zorganizować taki festyn rodzinny, żeby mogli zobaczyć że my dla nich i dla innych ludzi z dzielnicy też coś chcemy zrobić”.

„Wokół nas jest wiele różnic, które dzielą. Mieszkamy w takiej dzielnicy Gdańska, która nie gwarantuje nam równego startu. Chcielibyśmy to zmienić. Ten projekt daje szansę każdemu chłopakowi z Brzeźna zaangażować się w coś pożytecznego. W końcu pojawia się dla nas zajęcie, teraz trenowanie jest naszym celem. Okazuje się, że nie musimy koniecznie być bogaci żeby coś robić, ważne, że wszyscy mamy dużo chęci i będziemy mieć w tym swój udział. Nasza motywacja do trenowania sportów kontaktowych sprawia też, że chcemy dbać o swoją kondycję. Dlatego nie chcemy wchodzić w alkohol, papierosy czy narkotyki i kończyć podobnie, jak nasi znajomi. Musimy się temu przeciwstawić, aby osiągnąć coś w życiu. Dużo osób myśli, że młodzież która

„wystaje” na klatkach schodowych, czy obija się na osiedlu jest „zepsuta”, że nic z nas nie będzie i potrafimy tylko tracić czas na zajęcia bez pożytku. My chcemy udowodnić, że tak nie jest. My też chcemy coś w życiu osiągnąć, tylko że nie mamy ani możliwości finansowych ani tak naprawdę pomysłu na to co ze sobą zrobić. A chcemy pokazać, że mamy swój honor i potrafimy zaangażować się w coś dobrego. Treningi to dla nas szansa na zmianę samych siebie. Może, jeśli okaże się że jesteśmy dobrzy w tym co robimy, niektórzy z nas zostaną zawodowymi zawodnikami. Chcemy pokazać, że nie boimy się wysiłku i trudności. Mimo konfliktów i problemów w życiu prywatnym, zamiast uciekać w alkohol i narkotyki, chcemy trenować i naprawdę poczuć się pewni siebie i wartościowi.”

„Od samego początku, żeby w ogóle móc ten projekt napisać musieliśmy walczyć. Walczyć sami ze sobą, ze zwątpieniem, które pojawiało się gdy ludzie z otoczenia mówili że to się nie uda, że nie ma nic za darmo, z poczuciem niższości i braku umiejętności do napisania czegoś tak trudnego; musieliśmy walczyć ze sobą nawzajem i godzić różne sposoby widzenia i działania, żeby wysiłek nie poszedł na marne. Musieliśmy zacząć opanować sztukę kompromisu. A to dopiero początek! Dopiero uczymy się odpowiedzialności za nasze plany, za siebie nawzajem: jak się nie spóźniać, jak planować czas żeby uczestniczyć w treningach i godzić spotkania projektowe ze szkołą i pracą, uczymy się że nasze słowo coś znaczy. Mamy zamiar zorganizować festyn rodzinny, pokaz naszych umiejętności i takie



„Streetworking sprawia mi dużo satysfakcji, zwłaszcza działania animacyjne, w których istnieje konkretny podział odpowiedzialności a efektem możemy cieszyć się wspólnie.

Wielkim atutem tej pracy jest dla mnie jej różnorodność i nieprzewidywalność. Wyzwaniem – nawiązanie relacji z drugą osobą, nierzadko otoczoną murem, zbudowanym z oporu i lęku przed zmianą. Sensem, gdy mogę obserwować jak, w atmosferze bezpieczeństwa, ustępuje „emocjonalny przykurcz” i wzrasta poczucie sprawstwa”.

MARTA DZIEDZIC, STREETWORKER I KOORDYNATOR PROGRAMU „ULICA”.

mini zawody amatorskie. Bez współpracy to się nie uda. Musimy być wytrwali i zgrani. Dotąd to było dla nas nie do pomyślenia. Dopiero dzięki streetworkerom i trenerom zaczęliśmy zyskiwać pewność siebie i siłę przebicia. Sztuki walki stały się też naszą pasją. Dużo się w naszym życiu zmieniło. Inaczej spędzamy czas, sensownie, coraz bardziej zdajemy sobie sprawę z tego, że dużo zależy od nas, czemu nie powiedzieć o tym innym, zwłaszcza że wśród naszych rówieśników są osoby które potrzebują takiej alternatywy, bo dorastają w domach gdzie jest problem z alkoholem i przemocą. Dzięki projektowi możemy nauczyć się od siebie dyscypliny oraz szacunku do kolegów i innych osób oraz jak sobie pomagać, wspierać słabszych.”

Studio Brzeźno

Dzięki regularnym dyżurom w środowisku, dowiedzieliśmy się od tutejszej młodzieży, że na terenie Brzeźna jest wiele osób, które interesują się subkulturą hip – hopową i tworzeniem własnej muzyki. Młodzi ludzie nagrywali swoje piosenki w prowizorycznych studiach: w piwnicy, w pokoju kolegi itd. Skarżyli się na słabej jakości sprzęt czy rodziców, którzy denerwują się na nich, że hałasują podczas śpiewania. Zrodziła się naturalna potrzeba stworzenia miejsca, gdzie mogliby bez przeszkód realizować swoje muzyczne pasje. W styczniu 2013 roku taka idea powoli stawała się rzeczywistością za sprawą lokalu, który dostaliśmy od miasta. Wraz z lokalną młodzieżą zbudowaliśmy kabinę nagraniową, którą wygłuszyliśmy gąbką. Otrzymaliśmy również profesjonalny sprzęt do nagrywania. Studio Brzeźno powoli stawało się coraz bardziej rozpoznawalnym miejscem. Organizowane były wraz z młodzieżą koncerty hip hopowe, warsztaty DJingu prowadzone przez młodzież dla dzieci i młodzieży. Studio w świadomości naszych odbiorców wpisało się jako miejsce bezpieczne, w której panuje atmosfera otwartości, gdzie poza tworzeniem muzyki można posiedzieć, napić się herbaty, porozmawiać ze streetworkerami o swoich problemach i po prostu być. W studiu panowała zasada, że można przebywać tutaj tylko na trzeźwo. Dla wielu osób związanych od dawna z subkulturą hip – hopową przyjscie tutaj i nagranie na trzeźwo było czymś nowym i przełamującym. Pod koniec

trwania projektu Studio Brzeźno stanowiło miejsce spotkań dla grupy około 300 osób z Gdańska i okolic w wieku 12 – 26, mieliśmy również 3 stałych wolontariuszy, którzy zajmowali się opieką artystyczną. Projekt się zakończył wraz z przerwaniem w grudniu 2014 roku programu „Ulica”.

Wolność świeżo malowana

Kolejny projekt jaki zrealizowaliśmy wspólnie z naszymi podopiecznymi to „Wolność świeżo malowana”. Była to odpowiedź na konkurs ogłoszony przez Europejskie Centrum Solidarności w ramach projektu „Zrozumieć sierpień” prowadzonego przy współpracy z GAK Projektornia. Osią działań było stworzenie graffiti na niezagospodarowanym płocie przy Placu Sąsiedzkim w Brzeźnie. Projekt muralu był tworzony wspólnie z młodzieżą, stał się konglomeratem wizji i propozycji. Młodzież promowała i nagłaśniała działania okołoprojektowe jak również inaugurację projektu. Zaplanowali co ma się dzieć na imprezie poza odsłonięciem muralu: streetball, break dance, koncert hiphopowy, grill. Dzięki organizacji koncertu ujawniły się zdumiewające umiejętności poszczególnych osób. W Brzeźnie jest kilkunastu raperów w tzw. „podziemiu”, dzięki możliwości wystąpienia na koncercie, zobaczyli ich ludzie z którymi dotąd mijali się na ulicy, a którzy tym razem mogli zobaczyć ich w nowym świetle. Młodzi ludzie mówili o spełnieniu marzeń w związku z wystąpieniem na scenie. Stało się tak głównie dzięki temu, że wszystko działo się tak, jak sobie to wyobrażali podczas przygotowań do koncertu. Właśnie przy tym działaniu widać było jak potrafią się solidaryzować. Z ich relacji można było wywnioskować, że poczucie sprawstwa zostało w nich wzmocnione – stworzyli możliwości do spełnienia marzeń.

Brzeźno – strefa zajawka

Aby pozyskać fundusze na realizację tego projektu zgłosiliśmy się do konkursu *Ja to bym..., czyli Twój pomysł na dom kultury!* ogłoszonego przez GAK Projektornia. Rezultatem miał być profesjonalny film pokazujący Brzeźno, jako miejsce stwarzające możliwości do rozwoju własnych pasji i talentów. Projekt został zrealizowany przez grupę

młodzieży zrzeszoną wokół Studia Brzeźno, we współpracy ze streetworkerami.

„Zamierzamy nauczyć się kręcenia i montażu filmów, głównie po to, aby pokazać nasze pasje oraz nasze środowisko życia. Mamy nadzieję, że dzięki produkcji filmu „zarazimy” innych pozytywną energią i zachęcimy do kreatywnego spędzania wolnego czasu. Nasz film to nie tylko sztuka dla sztuki, chcielibyśmy, aby oddziaływał na innych, by stał się impulsem do rozwijania umiejętności, oderwaniem od rutyny i codziennych trudności, taki efekt planujemy osiągnąć poprzez prezentowanie go w różnych szkołach, ośrodkach dla osób uzależnionych, festynach, targach (np. targi umie-

jętności) a także na kameralnym koncercie zorganizowanym na zakończenie projektu. Motywem przewodnim filmu będzie utwór stworzony specjalnie na ten cel, przez raperów związanych ze Studiem Brzeźno.” Projekt powstał w odpowiedzi na negatywny wizerunek dzielnicy jako miejsca, w którym nic się nie dzieje, a także jako sposób na pokazanie pasji środowiska młodych raperów, które jest bardzo aktywne w Brzeźnie. „Ważnym elementem działań będzie także międzypokoleniowa integracja skłaniająca do wyeksponowania swoich umiejętności. Być może dowiemy się o osobach, o których dotąd nie słyszeliśmy, a mieszkańcy dostrzegą miejsca o których istnieniu nie mieli wcześniej pojęcia.”



„Nie zapomnę dzieciaków, z którymi miałam okazję spotykać się podczas pracy. To niesamowite, że okazując zainteresowanie i poświęcając swój czas nastolatkom, w trudnym wieku buntu i wchłaniania wszystkiego co złe, można do nich dotrzeć, zyskać ich sympatię i zaufanie. Kilka miesięcy po zakończeniu pracy w programie Ulica spotkałam Wiktorię, dziewczynę, która szczególnie utkwiała mi w pamięci. Jej reakcja na mój widok – autentyczna radość – to chyba największa nagroda za poświęcenie swojego czasu i uwagi.”

AGNIESZKA BARTOSZEWSKA, STREETWORKER PROGRAMU „ULICA”



STREETWORK TO:

- Szczerość i autentyczność
- Towarzystwo
- Regularność i systematyczność
- Elastyczność
- Energia i impuls
- Trening umiejętności społecznych
- Wzmocnienie i motywowanie
- Oddawanie odpowiedzialności
- Relacja
- Kreatywność

Akcja choinka

Duże projekty niosą ze sobą duże efekty, nie sposób jednak zliczyć wielu drobnych animacji, które przeprowadziliśmy i wspólnie z młodzieżą organizowaliśmy w ich miejscu zamieszkania. Są to działania może mniej widoczne jednak równie ważne, uzbrajają w nowe umiejętności i przyczyniają się do wzrostu poczucia sprawstwa, stwarzają przestrzeń dla uruchomienia procesu zmiany społecznej. Warto wspomnieć choćby o *Akcji Choinka*, która była zaskoczeniem dla samych mieszkańców. W pustej przestrzeni między hotelowcami przed świętami Bożego Narodzenia, razem z naszymi podopiecznymi wkopaliśmy choinkę i zaprosiliśmy mieszkańców do wspólnego przyozdabiania drzewka. Przy wtórze kolęd wydobywających się z głośnika wystawionego przez okno mieszkania jednego z podopiecznych, stworzyliśmy wspaniałą świąteczną, wspólnotową atmosferę. Jednak jeszcze przed

samą akcją, w trakcie planowania działań słyszeliśmy od podopiecznych, a potem także i od ich rodziców, że „nie ma szans aby ta choinka się utrzymała”, że tylko znikniemy za rogiem, już jej nie będzie. W efekcie choinka doczekała Sylwestra i przewrócił ją dopiero silny... wiatr. Dla nas był to wspaniały przykład jak ważne jest współdziałanie w projektach i animacjach społecznych. Jak oddawanie odpowiedzialności i włączanie ludzi w działania wpływa na ich efekt końcowy i trwałość. W kolejnym roku, mieszkańcy sami upomnieli się o choinkę i tak oto nawiązała się nowa brzeźnieńska tradycja.

¹ Wypowiedź dziecka z dzielnicy udzielona podczas wywiadu do pracy magisterskiej Aleksandry Zakrzewskiej, wolontariuszki programu „Ulica”.
² Fragment pracy dyplomowej Aleksandry Błaszkievicz-Okrągły, streetworkerki programu „Ulica”.
³ Fragment pracy dyplomowej Aleksandry Błaszkievicz-Okrągły - streetworkerki programu „Ulica”.
⁴ Wypowiedzi dzieci z dzielnicy udzielone podczas wywiadu do pracy magisterskiej Aleksandry Zakrzewskiej
⁵ Wypowiedź streetworkerki Pauliny Szymaniec.

Jarosław Kucharski

– pracownik socjalny, socjolog, coach, specjalista terapii uzależnień w trakcie certyfikacji. Certyfikowany streetworker. Aktualnie pracuje jako streetworker programu „Ulica” Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień.

Anna Gacek

– psycholog, terapeutka I stopnia Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach TSR, certyfikowana specjalistka terapii uzależnień, koordynatorka projektów edukacyjnych i profilaktycznych, trenerka w zakresie profilaktyki uzależnień, streetworkerka Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień.

Marta Dziedzic

– psycholog, terapeutka I stopnia Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach TSR, absolwentka Marketingu i Zarządzanie, doświadczona streetworkerka w programie „Ulica” Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień, współpracowała m.in. z Towarzystwem Profilaktyki Środowiskowej „Mrowisko” oraz MOPS Gdynia.



DOM

JUSTYNA ZIARNEK-BOGDAŃSKA

Zapewne nie będę oryginalna pisząc, że w życiu każdego człowieka zdarzają się takie chwile, które w bardziej lub mniej oczywisty sposób wpływają na to jakimi stajemy się ludźmi, w co wierzymy i jak postrzegamy świat. Nigdy też nie wiemy, jak bardzo osoba, którą spotkamy na drodze odmieni nasze spojrzenie na nas samych i naszych bliskich.

To było kilkanaście lat temu. Byłam wtedy młodą mężatką, osobą dwudziestoparoletnią, która zaledwie kilka miesięcy wcześniej rozpoczęła pracę w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej. Była to moja pierwsza praca związana z problemami społecznymi. Nie miałam wielkiego doświadczenia, dopiero uczyłam się. A jednak pamiętam jak dziś...

Siedziałam przy biurku, w niewielkim pokoiku, próbując napisać kolejną decyzję administracyjną, przyznającą jakiejś Pani X takie a nie inne świadczenie. Zajmowałam stanowisko typowo administracyjne – nie jeździłam w teren, nie przeprowadzałam wywiadów środowiskowych.

Czas płynął wolno, dzień był spokojny. Za oknem panowało wszechobecne lato, sennie rozlewając żar po zmęczonych lipcem ulicach. W ośrodku wyraźnie spadła ilość

wniosków o pomoc, bo okres wakacji sprzyjał pracom sezonowym. Spadek bezrobocia przełożył się z kolei na pewne rozluźnienie w naszych codziennych, służbowych obowiązkach. Mimo to intuicyjnie wiedziałam, że ten pozorny spokój wkrótce się skończy, a nadchodząca po lecie jesień przyniesie sporo pracy. Okres jesienny to dla naszych podopiecznych mniejsza ilość ofert zatrudnienia, konieczność znalezienia środków na zakup opału, odzieży, żywności (dodatkowe wnioski o dofinansowanie) lub znalezienia kąta na zimę. Lista problemów i potrzeb zazwyczaj wtedy wzrasta, nakręcając już przed zimą spiralę statystyk.

Myśląc o tym wszystkim, dotknęłam palcami klawiatury i powoli, całkiem wolno zaczęłam wystukiwać tekst uzasadnienia kolejnej decyzji. Męcząc się pisałam: „W oparciu o zebrany materiał dowodowy i obowiązujący stan prawny organ pierwszej instancji orzeka....”. Nie szło mi. Zdecydowanie mi nie szło. Spojrzałam na zegarek. „Cholera!!!” – zakląłam w duchu. Wskazówki nie pokazywały nawet okolic południa. Patrząc przez okno, zazdrościłam swoim koleżankom – pracownikom socjalnym, że w czasie gdy ja niemiłosiernie pociłam się w biurze, one jeździły po terenie i cieszyły się lekkim wiatrem. O urlopie nawet nie myślałam, bo już na początku wakacji zapowiedziano mi, że przed

połową sierpnia nie ruszę się z roboty. Wiadomo, „młoda musi się wykazać”. Kiedy tak użalałam się nad sobą, do pomieszczenia wpadła moja ówczesna przełożona i zdyszczonym głosem krzyknęła:

– Dziewczyno szykuj się! Jedziesz z Ewą w teren!

– Ale co?! Jak?! – zapytałam zaskoczona.

Jak już wspomniałam, w Ośrodku Pomocy Społecznej pracowałam od niedawna, ale wiedziałam, że skoro szefowa każe mi jechać w teren, to musi to być jakaś wyjątkowa sprawa. Właściwie moje jedyne dotychczasowe doświadczenie z klientami wiązało się ze sporadycznymi rozmowami o nich podczas pracy przy komputerze. Praca ta nierozdzielnie połączona była z przerzucaniem sterty formularzy, wniosków, decyzji i teczek, zza których prawie nie widziałam człowieka. Ten, kto kiedyś miał możliwość obejrzeć film rysunkowy pt. *Dwanaście prac Asteriksa*, w którym główni bohaterowie udają się do rzymskiego urzędu, może domyślać się, co mogłam wtedy czuć. No właśnie... Ze smutkiem postrzegałam się jako trybik biurokratycznej maszyny, nie do końca rozumiejąc dokąd ona zmierza i o co w niej chodzi. Przerażała mnie ilość tabel (nadal mnie przeraża), zestawień i sprawozdań, które trzeba było sporządzać niezależnie od codziennej, bieżącej obsługi złożonych wniosków o pomoc. Właściwie zastanawiałam się czy moja decyzja o podjęciu pracy w Ośrodku była słuszna, bo podpisując umowę, inaczej sobie ją wyobrażałam.

Nieoczekiwane polecenie przełożonej wydawało mi się czymś dziwnym, ale (o dziwo!?) ożywczym.

Tymczasem szefowa tonem nieznoszącym sprzeciwu dodała:

– No dalej! Zbieraj się! Ewa już na Ciebie czeka! Ruchy Młoda!! Ruchyy!!!

Nie bardzo ucieszyła mnie perspektywa pracy z Ewą, ale bez słowa wyłączyłam komputer i wybiegłam z budynku. Chwilę później znalazłam się we wnętrzu samochodu, obok pracownicy socjalnej.

Koleżanka nie była rozmowna. Ona nigdy nie była rozmowna. Po kilku kilometrach

przebytej wspólnie drogi oświadczyła mi krótko, że jedziemy „tu i tu” i że do „tego i tego”. To było wszystko czego dowiedziałam się o naszym wyjeździe. Moja naiwna ciekawość nie została zaspokojona, ale postanowiłam nie narzucać się dodatkowymi pytaniami. Czułam się nieswojo, choć podobąło mi się, że z minuty na minutę oddalamy się od gorącego biura. Cieszyłam się wiatrem wpadającym przez uchylone okno, widokami za szybą i cichą, przyjemną muzyką, płynącą z radia. Jedyną rzeczą, która nieco psuła przyjemność jazdy, był tłący się w ustach kierowcy papieros. Ewa paliła namiętnie i wszędzie tam, gdzie tylko mogła sobie na to pozwolić, a ponieważ samochód należał do niej, nie wypadało mi zwrócić uwagi jego właścicielowi. Nie odważyłabym się!

Całą drogę przebyłyśmy w milczeniu. Kiedy wreszcie zatrzymała samochód, spojrzała na mnie i ostentacyjnie zakomunikowała:

– Wsiadaj i nie odzywaj się.

Przyznam, że trochę się zaniepokoiłam. Właściwie dlaczego to powiedziała? Czy chodziło jej o brak zaufania do mnie? A może o coś innego? Ale o co? No i skąd ta szorstkość w głosie? Zadając sobie te pytania, nie spodziewałam się wyjaśnień.

Po chwili stałyśmy przed budynkiem, którego połowa była ukwiecona, zadbaną i wyremontowaną, a druga żałośnie smutna, z oknami czarnymi od biedy, brudu i czegoś jeszcze. Nie miałam ochoty tam wchodzić, ale domyślałam się, że ta smętna połowa budynku była celem naszej wizyty.

W ciszy ruszyłam za Ewą. Po kilku krokach znalazłyśmy się na podwórku przedzielonym drewnianym, malowanym zieloną olejnicą płotem. Pamiętam, że kiedy na niego spojrzałam, pomyślałam sobie, że ktoś się bardzo namęczył stawiając tak długi płot. Nie zauważyłam też, żeby w ogrodzeniu była jakaś furtka czy bramka. Podwórko, tak jak budynek, było zderzeniem dwóch światów – po jednej stronie pięknego, zadbanego i kolorowego, a po drugiej zarośniętego pokrzywą, ciszą i smutkiem. Przez chwilę miałam wrażenie, że nasza wizyta wywołała pewne poruszenie w tej ładnej części. Drzwi wstawione na potrzeby i dla wygody zamożnych lokatorów, nagle otwo-

rzyły się, a po chwili w taki sam sposób zostały zamknięte. Nikt nie wyszedł.

Tymczasem my, stojąc po drugiej stronie ogrodu zapukałyśmy do sąsiada. Nie usłyszałyśmy odpowiedzi, ale drzwi, pod lekkim dotykiem kciuków, otworzyły się same. Spojrzałyśmy na siebie i wtedy Ewa zawołała:

– Panie Tadeuszu, jest Pan w domu?! Jest Pan sam?!

– Tak! Wejść! – usłyszałyśmy.

Przed nami, nie wiadomo skąd, nagle, bezszelestnie stanął mężczyzna, lat około osiemdziesięciu. Nie przeczę, trochę się wystraszyłam. Ubrany był w jakieś strzępy odzieży, które trzymały się na wychudzonym ciele dzięki skórzanemu paskowi, pamiętającemu zdecydowanie lepsze czasy swego właściciela. Stopy dogorywały w czymś, co kiedyś na pewno było obuwie, a teraz jego żalosną imitacją, wspomnieniem przeznaczenia, dla którego zostało wyprodukowane i z pewnością kiedyś zakupione. Jego włosy, niesamowicie posklejane i skołtunione, wyglądały jak jakaś dziwna czapa wieńcząca bolesną całość.

Człowiek był brudny, wynędzniały, a przede wszystkim pobity. Twarz cała w strupach, sina, nosiła wciąż ślady niedawnej opuchlizny. Bród i zaskorupiałe resztki krwi rozlewały się po jego chudej szyi i klatce piersiowej. I ten smród! Nieopisany, wszechobecny smród!!

– Co się stało Panie Tadeuszu? – zapytała Ewa.

Jej współczujący głos znalazł odbicie w spojrzeniu. Zaskoczyła mnie. Do tej pory postrzegałam ją jako chłodną, małowówną, zamkniętą w sobie osobę, która z rzadka odpowiadała na moje powitania w pracy. Nawet zastanawiałam się, co taka osoba robi w pomocy społecznej i za co szefowa ją lubi? A tu nagle! No proszę, takie zaskoczenie!

Gospodarz odsunął się od drzwi, gestem zapraszając nas do środka. Wchodząc spodziewałam się, że zobaczę butelki po alkoholu, ale uderzył mnie kompletny ich brak.

W izbie, pomimo dnia, panował półmrok, a w powietrzu unosił się nieznośny, przypływający o zawrót głowy zapach moczu, spalenizny i butwy. Miałam ochotę wyjść, ale nie wypadało. Spojrzałam na Ewę. Nie wiem jak ona to znosiła, ale zdawała się nic nie czuć, niczym nie brzydzić, niczemu nie dziwić. Tymczasem Pan Tadeusz nieudolnie próbował znaleźć jakieś miejsce, żeby nas na nim posadzić. Nie znalazł. A może wcale nie chciał? Jedyna izba (chyba kuchnia), do której zostałyśmy wpuszczone i która nadawała się do jako takiej egzystencji, wyposażona była w starą witrynę, zbutwiałą leżankę i piecyk na drewno, który teraz stał zimny i pusty. Jedyne krzesło w pomieszczeniu z wyłamanym oparciem zdecydowanie nie zachęcało do spoczynku. Przez chwilę zastanawiałam się nawet czy gospodarz czasem na nim siada? A może w kuchni krzesło znalazło się tylko po to, by wieczorem je połamać i rozpaść nim w piecu? W kącie przy oknie stał stół, z pokutującym na brudnym blacie ciemnym garnkiem (chyba) z mlekiem. Pamiętam, że leżał też chleb, po którym leniwie chodziły muchy, mieniące się zielenią i czernią. Czułam, że panujące wokół przygnębienie zaczyna mnie dusić. A więc starość może tak wyglądać? Może mieć taki zapach? Spojrzałam na okno, licząc na to, że widok podwórka pomorze mi przetrwać wizytę. Obejścia nie było widać, bo na osmolonym oknie wisiała bura szmata imitująca firankę zasłaniającą, wszystko co mogło wydawać się ciekawe. Ze ścian pały na mnie jakieś stare fotografie przedstawiające kobiety i dzieci o twarzach osnutych pyłem minionych, osiadłych na nich lat. Wszystko upstrzone było odchodami owadów. Cały czas próbowałam skupić na czymś wzrok. To było trudne. Mdlilo mnie, a letnia, wysoka temperatura niemiłosierdzie oklejała ciało potem. Po chwili spojrzałam na gospodarza. Odniosłam wrażenie, że nie czuł zażenowania ani swoim wyglądem, ani stanem zamieszkiwanego lokalu. Było mu to obojętne. Pewne zakłopotanie wyczuwalne było jedynie podczas poszukiwania odpowiedzi na sporadyczne pytania Ewy. Starał się zbyt wiele nie powiedzieć. Tego byłam pewna.

Właściwie zastanawiałam się jak to się w ogóle stało, że wpuścił nas do środka? Myślę, że to dzięki niej. Jakimś cudem lubił Ewę i ufał jej. A ja? Byłam raczej intruzem

tolerowanym przez gospodarza niż gościem w jego domu. Mimo to odniosłam wrażenie, że chyba jednak ucieszył się z naszej wizyty, choć przyznam, że bardziej z jej niż z mojej.

Szczerze? Nie miałam mu tego za złe.

Nagle Pan Tadeusz wstał i zaczął gorączkowo czegoś szukać. Po chwili jego twarz rozpromieniła się szczerym uśmiechem.

– Są!! – oznajmił i ciesząc się jak dziecko, wyjął zza pazuchy okulary zawieszane na sznurku.

Te okulary to była jedyna cenna rzecz jaką posiadał. Zdawało się, że były przedmiotem, który pozwalał mu zachować resztki godności w tej całej oklejającej samotnością izbie. Powoli, z namaszczeniem założył je na nos i z powagą, pomimo bólu (całą twarz miał przecież zbitą i poranioną) popatrzył na nas, prostując plecy. Zaskoczył mnie, bo nagle spojrzenie miał silne, nieznoszące sprzeciwu, zupełnie niepasujące do panujących wokół warunków i do stanu fizycznego Pana Tadeusza.

Okrzyk: „Są!” był jednocześnie sygnałem, że nasza wizyta właśnie dobiegła końca, a spojrzenie zza szkieł wyrażało zdecydowane „zaproszenie” do wyjścia. Ewa zamieniła z nim jeszcze parę słów, które wydawały mi się jakimś tajemnym kodem między pracownikiem socjalnym a mężczyzną. Potem, patrząc na mnie, kiwnęła głową w kierunku drzwi. Pan Tadeusz pożegnał nas niezbyt wylewnie, ale grzecznie.

Kiedy wyszłyśmy z mieszkania, świeże powietrze przyjemnie uderzyło w nozdrza. Ewa szybko zapaliła papierosa i patrząc w niebo powiedziała niby obojętnie:

– Tu obok, w tych kwiatkach mieszkają jego dzieci.

Kręciło mi się lekko w głowie. Nigdy bym nie przypuszczała... Popatrzyłam na płot i jeszcze raz porównałam dwa tak różne obejścia wokół wspólnego przecież budynku. Potem spojrzałam na Ewę. Ona to zauważyła i po chwili milczenia dodała:

-Wracajmy już. Jestem zmęczona. I ten skwar! Oszaleć można!

– A co z Panem Tadeuszem? – zapytałam.

– Jest stary, samotny i niezależny. Nie chce pomocy, a przynajmniej nie takiej o jakiej myślisz. „Mam rentę, rodzinę i dom” – cytowała go, zaciągając się dymem z papierosa.

Po kilku „machach” dodała jakby od niechcenia:

– Nie myśl sobie – zajeżdżam tu czasem...

Wiedziałam, że nie chodziło o obowiązki służbowe. Jej n a p r a w d ę zależało na tym człowieku. Nie miałam wątpliwości, że przejmowała się jego losem, choć troszcząc się o nieprzekraczanie jego granic, sama niewiele mogła pomóc. Ona wiedziała jak rozmawiać, jakich tematów unikać, których pytań nie stawiać. Zaimponowało mi głębokie zrozumienie, szacunek dla niezależności drugiego człowieka i to, że Ewa nie pokusiła się o najmniejszy komentarz i ocenę zarówno życia ojca, jak i jego dzieci. Ujęło mnie, że zachowała się tak pozornie zwyczajnie w tak ekstremalnym dla większości z nas miejscu. Byłam młoda, niewiele wiedziałam, a jeszcze wielu rzeczy musiałam się nauczyć. Pamiętam, że zastanawiałam się nad tym kto i dlaczego go pobił? I jak to się stało, że żył w takich warunkach, gdy obok mieszkali ludzie jego najbliżsi – dzieci. Chciało mi się płakać.

– A więc ten Pan nie jest podopiecznym naszego Ośrodka? – zapytałam z zaskoczeniem.

– Ależ skąd! Nie!

Wsiadłyśmy do samochodu. Ewa włączyła silnik i miękkim ruchem wrzuciła kierunkowskaz. Odjeżdżając, po raz ostatni spojrzałam na dom, którego jedna połowa tonęła w kwiatkach, a druga przygnieciona była bagażem lat i samotnością. Kiedy odwracałam wzrok, wydawało mi się, że kątem oka dostrzegam w jednym z tych smutnych okien twarz starego człowieka – Pana Tadeusza.

Ewa oczywiście nie odzywała się, co o dziwo wcale mi nie przeszkadzało. Z radia znowu popłynęła cicha, spokojna muzyka, a ja miałam trochę czasu dla siebie. Musiałam

sobie to wszystko poukładać. Wracając do biura, myślałam o nim i o swojej rodzinie – dziecku, mężu, a przede wszystkim o znaczeniu słowa DOM.

Co ten DOM tworzy? Od którego momentu cztery ściany przestają być tylko budynkiem? Wiem, że na ten temat opracowano sporo teorii i zapewne napisano wiele prac, których większość ludzi nigdy nie przeczyta. Pan Tadeusz posiadał dach nad głową, ale czy tak naprawdę miał dom? A może jednak, wbrew wszelkim definicjom, dopadła go bezdomność? Nie! Nie taka typowa, ale ta z tych „ucywilizowanych”, przebrana w okna i drzwi, podszyta osamotnieniem i szeroko pojętym kalectwem. No więc? O czym wtedy myślałam? D O M to rodzina. R O D Z I N A! Tam gdzie ONA jest z całą miłością i poczuciem odpowiedzialności za drugiego człowieka, gdzie bez względu na to co było, jest i co będzie nie stawia się płotów, nie ma samotności, a i starość chyba nie wydaje się aż taka stara i straszna.

Taką miałam i cały czas mam nadzieję.

Oczywiście, ktoś mógłby zarzucić mi sentymentalizm, ale inaczej tego nie potrafię ująć i prościej nie opiszę.

Nie wiem jakim ojcem był i nie chcę wiedzieć jakimi są jego dzieci. Starość przyjdzie kiedyś do większości z nas. Nie zapuka, nie poczeka na zaproszenie. Po prostu przyjdzie jak po swoje. Usiądzie cicho w kącie i rozliczy z każdej minuty naszego życia. Nie będzie się cackać. Nie będzie nikogo słuchać. Nie da się też zamknąć w planowanych dla niej scenariuszach, bo ostatecznie i tak napisze je sama. A kiedy je już napisze, przekornie zaśmieje się z tych, którzy nie będą chcieli zatańczyć tak jak ona zagra.

Ewa odwiedzała Pana Tadeusza jeszcze przez jakiś czas, aż do Jego śmierci. O czym rozmawiali? Nie wiem. Ostatnią wizytę złożyła, składając mu kwiaty na grobie.

Po latach zrozumiałam, dlaczego w ten gorący dzień szefowa kazała mi jechać. Miałam się czegoś nauczyć nie o pracy, ale o człowieku. Było mi to potrzebne. Z anonimowej kartki papieru, zawierającej bezkształtne dane osobowe, nagle zaczęli wyłaniać się dla mnie ludzie ze swoimi hi-

storiami, z bijącymi sercami, a niektórzy, tak jak Pan Tadeusz, z samotnymi starymi okularami na sznurkach u szyi. Tak ... Warto czasem popatrzeć na swoją pracę z innej perspektywy – wyjść z biura, zza komputerowego monitora w prawdziwe życie, a nie tylko w to kreowane przez nas palcami na klawiaturze, smagane myszką i zatwierdzone przyciskiem ENTER.

Oczywiście zdaję sobie sprawę, że wielu pracowników pomocy społecznej może podzielić się zbliżonymi do moich doświadczeniami. Wielu też może opisać podobnego Pana Tadeusza lub (ba !) Panią Teresę. Pewnie znalazłaby się również opowieść o jakimś bardziej ekstremalnym domu, ale dla mnie ta historia była przełomową. Wiele nauczyła mnie o mnie samej. Sprawiała, że chyba lepiej zaczęłam rozumieć istotę służb społecznych i że zadałam sobie pytanie czy jestem gotowa do pracy w ich strukturach.

Zresztą nie było to jedyne pytanie, które zaprzętało moje myśli. Zaczęłam inaczej postrzegać siebie jako córkę, żonę i matkę. I chyba właśnie wtedy, po raz pierwszy w pełni zdałam sobie sprawę z ciążyących na mnie obowiązków, wynikających z tych trzech życiowych ról.

A co z Ewą? Zaczęła odpowiadać na moje powitania. Naturalnie nie oznacza to, że szczebiotała z uśmiechem na twarzy „Dzień dobry!!”, ale przynajmniej mnie zauważała.

Nadal była małomówna, a w relacjach z koleżankami wręcz burkliwa, ale ja wiedziałam, że to tylko pozory, że pod tą mało sympatyczną maską kryje się prawdziwie dobry i mądry człowiek.

Od tamtej pory minęło sporo czasu. Moje losy zawodowe potoczyły się swoim własnym torem. Prywatnie urodziłam jeszcze dwoje dzieci, wybudowaliśmy z mężem nasz upragniony, wymarzony dom. Jednak o tamtym, sprzed lat nadal pamiętam i czasem zastanawiam się, co słyszał u jego żyjących lokatorów.

W Gminnym Ośrodku nie pracuje już sporo osób z tych, z którymi zaczynałam swoją „społeczną przygodę”. Nie pracuje też Ewa, która po wielu latach służby odeszła na zasłużony odpoczynek.

Czy minione lata i doświadczenie, jakie zdobyłam spowodowało, że zadaję sobie mniej pytań i czy znam odpowiedzi choć na niektóre z nich? NIE – przyznam to z uśmiechem. Zapewnie jeszcze nieraz natura ludzka mnie zaskoczy. Wiem, że nie

zawsze pozytywnie, ale trudno. Człowieka będę uczyć się po swój kres, kiedykolwiek i gdziekolwiek on nastąpi.

Ewo, dziękuję!

Justyna Ziarnek-Bogdańska

– mieszka w Grzybowie, w niewielkiej nadmorskiej miejscowości w gminie Kołobrzeg, jest szczęśliwą żoną i matką trojga dzieci. W tym roku kończy czterdzieści lat. Po kilku latach przerwy znowu pracuje w Ośrodku Pomocy Społecznej, ale droga zawodowa wiodła ją przez różne miejsca – uczyła, zajmowała się poradnictwem konsumenckim, pracowała w Inspekcji Handlowej i administracji samorządowej.



ST MUNGO'S BROADWAY
RECOVERY COLLEGE JAKO
PIERWSZA NA ŚWIECIE SZKOŁA
DLA OSÓB BEZDOMNYCH

MARTA CZAPNIK

Analizując indywidualne bariery, utrudniające osobom bezdomnym pełen powrót do społeczeństwa, Aleksandra Dębska-Cenian i Piotr Olech wskazywali na deficyty zawodowe, a wśród nich m.in.: utratę/brak nawyku pracy, niski poziom edukacji i kwalifikacji, brak udokumentowania posiadanych umiejętności, przeszłość kryminalną oraz niewiedzę/nieumiejętność korzystania z narzędzi rynku pracy¹. Autorzy uznali ograniczenia zawodowe-edukacyjne za jedną z największych przeszkód w procesie readaptacji społecznej. W artykule tym skupiam się na szerokim spektrum aktywności w obszarze zatrudnienia i kształcenia osób bezdomnych. Płaszczyzny te traktuję jako jeden z kluczowych naznaczająco-wykluczających aspektów ich rzeczywistości społecznej.

Argumentem przemawiającym za pogłębioną analizą deficytów w obszarze edukacji w omawianej populacji jest stanowisko Macieja Dębskiego, według którego „jednorodność populacji osób bezdomnych przejawia się również w poziomie wykształcenia”². Zdaniem Autora, jak i innych badaczy „osoby bezdomne to te, które ukończyły edukację na etapie szkoły zawodowej lub wcześniej. Respondenci legitymujący się wyższym wykształceniem stanowią marginalną grupę, liczącą nie więcej niż 3%”³. Dane te potwierdzają również analizy Andrzeja Przymer-

skiego, w których zaznaczał on, że „w badanym ośrodku większość, bo w 1994 roku 90%, a w 1997 roku 83%, stanowiły osoby w wykształceniu nie wyższym niż zawodowe. Udział osób w wyższym wykształceniu nie przekraczał w obu tych latach 1%”⁴. Liczby te utwierdzają w zdroworozsądkowym przekonaniu, iż wraz ze wzrostem nakładów poniesionych na edukację, maleje prawdopodobieństwo znalezienia się w analizowanej kategorii. Choć jak wiadomo, zmiennych warunkujących jest tu znaczenie więcej, faktem pozostaje udział absolwentów szkół wyższych oscylujący wokół granicy błędu statystycznego. Zdaniem Małgorzaty Pisarskiej ponad połowa badanej w Łodzi populacji kobiet miała wykształcenie podstawowe, reszta zaś zawodowe⁵. Dlatego też Aleksandra Dębska-Cenian i Piotr Olech opisując standardy pracy z osobami bezdomnymi, wskazywali na silną potrzebę pozaformalnej edukacji, która miałaby stanowić punkt zwrotny w ich dalszym kształceniu. Jak wiadomo podjęcie jakiejkolwiek aktywności edukacyjnej pozostaje często poza realnym zasięgiem osób doświadczających bezdomności ulicznej. Zwłaszcza, że redukcja deficytów kształcenia nie idzie w parze z automatycznym podniesieniem się stopy życiowej. Dlatego tak ważne jest odpowiednie sprofilowanie oferty, dopasowanej do realnych potrzeb zainteresowanych.

Jedną z takich inicjatyw stanowi St Mungo's Broadway Recovery College, prowadzony przez organizację dobroczynną St Mungo's Broadway, która świadczy kompleksową pomoc osobom bezdomnym w Wielkiej Brytanii. Jest to pierwsza na świecie szkoła kierowana m.in. do osób bezdachowych (*rough sleepers*), pozostających poza systemem instytucjonalnego wsparcia. Jak sygnalizowałam wcześniej, aspekt edukacyjno-zawodowy odgrywa znaczącą rolę w procesie readaptacji społecznej. Jednocześnie wymiar ten pozostawał dotąd poza obszarem zainteresowania zarówno służb społecznych jak i środowisk naukowych. Dlatego też w sierpniu 2014 roku we współpracy z Uniwersytetem Warszawskim i Fundacją Dzieło Odbudowy Miłości, zorganizowana została pierwsza wizyta studyjna w St Mungo's Broadway Recovery College w Londynie, z której wnioski przedstawiam poniżej. Moją motywacją było poznanie nowatorskiego, dotąd szerzej nieznanego, podejścia do istoty marginalizacji społecznej. Prowadzona tam obserwacja jak i wywiady mogą bowiem przyczynić się do przeniesienia pomysłu na polski grunt. Brytyjski pomysł nie jest w Polsce szerzej znany. Poza chwilowym zainteresowaniem prasy, nie poświęcono mu więcej uwagi. Potwierdza to moje ogólne przypuszczenie dotyczące zaskakującej regularności, z jaką tematyka wykluczenia mieszkaniowego pojawia się (i znika) w przekazie medialnym. Czas i kontekst pozostają bez zmian. Towarzyszy temu nagły spadek temperatury poniżej 0°C i ogólna niechęć do osób bezdomnych w środkach transportu miejskiego. Czasem wrażliwość dziennikarska pozwoli popełnić komuś artykuł o zatrważających warunkach, w jakich żyją bezdomni. Nic ponad to. Z rozmów z osobami zawodowo związanymi z problematyką bezdomności wynikało, że też nie miały one wiedzy w tym zakresie. Uważam, że stąd płynie konieczność pogłębienia tematu w oparciu o inne, zachodnie modele obywatelskiej pomocy. Organizacja St Mungo's Broadway sięga korzeniami końca lat 60., kiedy zaczęto dostrzegać kwestię wykluczenia mieszkaniowego na szczeblu centralnym. Londyn stawał się wówczas miejscem pracy tysięcy emigrantów zarobkowych. Przemysł turystyczny kwitł. Czasy te poprzedzały rychłe objęcie przez Margaret Thatcher urzędu premiera (będącej zresztą wcześniej rzecznikiem do spraw budownictwa mieszkaniowego). W swingującym klimacie tamtego okresu pojawiły się problemy będące konsekwencją rewolucji oby-

czajowej i popularyzacji substancji psychoaktywnych, narkotyków zwłaszcza. Jednym z nich była bezdomność. St Mungo's Broadway było pierwszą organizacją świadczącą pomoc ulicznym bezdomnym z zaburzeniami psychicznymi, osobom w podeszłym wieku oraz ciężko uzależnionym od alkoholu⁶. Z czasem oddolne działania podejmowane przez aktywistów w nurcie *harm reduction* (redukcja szkód) przerodziły się w profesjonalną pomoc, uwzględniającą złożoność zjawiska marginalizacji społecznej. Przez lata placówka przekształcała się i dywersyfikowała pod kątem swoich beneficjentów, zostając jednym z największych ośrodków świadczących pomoc socjalną w Wielkiej Brytanii. Pracownicy St Mungo's Broadway stali się także autorami licznych opracowań i ekspertyz dotyczących problematyki wykluczenia mieszkaniowego. W 2013 roku, po zdiagnozowaniu potrzeb i możliwości grupy docelowej, organizacja otworzyła pierwszą na świecie szkołę kierowaną wyłącznie do osób bezdomnych z oddziałami w Londynie i Bristolu.

Przedmiotem mojego zainteresowania podczas pobytu w Londynie była nie tylko placówka edukacyjna, ale cały system wsparcia oferowany przez państwo. W Polsce pokutuje mīt dotyczący zabezpieczeń społecznych w Wielkiej Brytanii. Utrwała to trend emigracji zasiłkowej. Coraz powszechniej podnosi się także temat eurobezdomności⁷. Tym jednak, co wydawało mi się kluczowe dla zrozumienia istoty zagadnienia, był kontekst, w jakim umieszczono proces nauczania w trajektorii beneficjentów oraz to jak Recovery College lokuje się na mapie zależności pomiędzy podmiotami świadczącymi pomoc osobom bezdomnym. Wywiad przeprowadzony z Leilą Persaud, koordynatorką jednego z dwóch oddziałów Recovery College, pogłębiony później o swobodne rozmowy z pracownikami i wolontariuszami placówki nie pozostawia wątpliwości, co do różnic, jakie dzielą polskie i brytyjskie zaplecze instytucjonalne. W Polsce wciąż szuka się związku między niskim poziomem wykształcenia a wejściem w stan bezdomności. Stanowisko to, jakkolwiek słuszne, nie zmienia jednak zastanego modelu. Nie twierdzę tym samym, że za brytyjskim pomysłem nie stały badania, uznające konieczność pracy na tym polu. Wręcz przeciwnie. Zostały one przeprowadzone w oparciu o potrzeby grupy, którą analizowały i wskazały na obszary wymagający systemowej ingerencji. Dlatego właśnie

oferta edukacyjna uwzględnia zróżnicowanie kategorii społecznej osób bezdomnych. Jest w niej miejsce zarówno na kursy tańca, jak i szkolenia z nawiązywania relacji. Pozostaje ona w silnym związku z innymi inicjatywami ośrodka, jak również z hostelami, których w samej Anglii jest ponad 100. Punktem wyjścia do prowadzonej działalności pedagogicznej jest założenie, że nauka odbywać się może po zaspokojeniu przez uczestników kursów elementarnych potrzeb życiowych (jedzenie, schronienie). Zasygnalizowane w wywiadzie przypadki osób, które nie korzystają ze wsparcia mieszkaniowego (noclegownie, domy dziennego pobytu) wymagają od prowadzących opracowania indywidualnego systemu pomocy, który uwzględni ich położenie życiowe. Pozostałym zapewnia się miejsce noclegowe lub ułatwia uzyskania dofinansowania na wynajęcie mieszkania. W tym tkwi właśnie różnica pomiędzy polskim i brytyjskim modelem pomocy. Rodzime organizacje pozarządowe doświadczają na co dzień bolączek systemowych, związanych z brakiem środków finansowych. Agnieszka Graff w słynnym artykule *Urzędasy, bez serca, bez ducha* zwracała uwagę, że „zanika poczucie wspólnoty celu między pokrewnymi organizacjami. Zamiast współpracować, rywalizują między sobą o ograniczone fundusze. I wreszcie – bagatela! – problem z reprezentacją. Ponieważ NGO-sy odpowiadają przed grantodawcami, znikają im z oczu grupy społeczne, których interesy miały reprezentować”⁸. Ponieważ podmioty decydujące się na wykonywanie zadań publicznych powierzonych im przez administrację uzyskują często dofinansowanie, a nie finansowanie swoich działań. Sprawia to, że koszty, jakie realnie ponosi fundacja lub stowarzyszenie (różnica między dofinansowaniem projektu a pokryciem kosztów jego całkowitej realizacji) musi pozyskać z innych źródeł, co napędza z kolei współzawodnictwo z innymi NGO-sami, ubiegającymi się o te same świadczenia. Nie sprzyja to atmosferze budowania wspólnie kapitału i wypracowania *know-how*. Dostrzegalny jest więc problem współdziałania między nimi. Najbardziej tracą na tym oczywiście beneficjenci, których los zależy każdorazowo od decyzji urzędnika i przyznanej przez niego punktacji konkursowej oferty. Piszę o tym, ponieważ sukces londyńskiej inicjatywy, mimo rozbudowanego zaplecza instytucjonalnego St Mungo’s Broadway, byłby niemożliwy bez wkładu i pomocy ze strony pozostałych podmiotów. Dzięki wsparciu

innych organizacji udało się znaleźć choćby tymczasowe schronienie dla uczestników szkoleń, które zapewniło im komfort pracy. Współpraca z lokalnymi wspólnotami stworzyła także szansę na uzyskanie zatrudnienia przynajmniej dla części z absolwentów. Tym samym nawiązany został dialog międzysektorowy, który przyczynił się nie tylko do podniesienia jakości świadczonych przez ośrodki usług, ale także realnie wpłynął na dalsze losy grupy docelowej. W Polsce, przy tak ograniczonych funduszach i powszechnym współzawodnictwie, strategia ta, przynajmniej obecnie, okazałaby się niemożliwa.

Pierwsza edycja projektu cieszyła się olbrzymim zainteresowaniem i przyciągnęła ponad trzystu studentów (w październiku 2014 r. ruszył drugi cykl). Szkoła działa tylko w semestrze zimowym, co spowodowane jest potrzebą organizacji czasu wolnego w najgroźniejszym okresie roku, kiedy liczba zgonów związana z wychłodzeniem organizmu znacznie wzrasta (z zakulisowych rozmów z bezdomnymi wynika zresztą, że długość swojej bezdomności mierzą oni z reguły liczbą zim, jakie przeżyli na ulicy). Popularność Recovery College wiązała się jednak nie tylko z atrakcyjnością zajęć, ale z przyjętą przez organizatorów polityką. Lekcje odbywają się w lokalizacji o ułatwionym dostępie, finansowy jest także transport i posiłek. Ulica, przy której mieści się szkoła, to adres funkcjonowania schroniska, dzięki czemu uczestnicy zajęć mogą nawiązać kontakt z pracownikiem socjalnym i psychologiem. Mogą ubiegać się także o kompleksowe wsparcie (zakwaterowanie). Dostęp do kursów ma każdy, bez względu na swój status. Zajęcia są nieodpłatne. Zdaniem koordynatorki placówki, spośród wszystkich, którzy początkowo się zapisali, tylko ¼ udaje się ukończyć kształcenie. Tym jednak, co sprawia, że bezdomni tak tłumnie odwiedzają Rushworth Street⁹ jest otwartość z jaką są przyjmowani. Na szkolenie zawsze można wrócić i zacząć go od nowa. Nie stoi za nim presja stabilizacji. Organizatorzy nie stawiają żadnych warunków poza przykazaniem: *We respect you. You respect us*¹⁰. Oznacza ono nie tylko akceptację dla wszelkich przejawów inności, ale przede wszystkim uwzględnienie położenia życiowego uczestników. Tempo pracy dostosowywane jest do możliwości studentów. Można jednocześnie korzystać ze wszystkich warsztatów, choć w praktyce nie jest to popularne. Cześć zajęć bowiem nakłada się na

siebie. Przeszkodę stanowią także używki. Nie są mi znane żadne badanie potwierdzające skalę uzależnień w analizowanej populacji, ale powszechnie mówi się o niemal 100% udziale. Potencjał nałogu jest tu olbrzymi. Ci, którzy funkcjonują na ulicy, nie korzystając ze wsparcia używek sytuują się na granicy błędu statystycznego. Organizatorzy kursów, mając świadomość płynących z tego konsekwencji, umożliwiają uczestnictwo w zajęciach wszystkim tym, których stan (upojenia) nie dezorganizuje grupy. Zasada *No alcohol, no drugs*¹¹ jest przestrzegana jako zasada współżycia społecznego, a nie restrykcyjnych przepisów prawa. Życie w abstynencji ma być zachętą dla tych, którzy próbują uporać się ze swoimi skłonnościami. Dlatego właśnie bycie pod wpływem jakichkolwiek substancji psychoaktywnych jednorazowo wyklucza udział w zajęciach, nie przekreśla jednak dalszych szans na edukację. Zwłaszcza, że część oferty kierowanej do bezdomnych stanowi właśnie przygotowanie do życia w warunkach uzależnienia (Rough Guide to Alcohol¹²). To jednak nie jedyna z propozycji. Dzięki prowadzonym systematycznie kampaniom społecznym, brytyjskie społeczeństwo (obywatelskie) gotowe jest angażować się w działalność na rzecz potrzebującym. W Polsce, choć są to intuicyjne założenia, zainteresowanie kwestią wykluczenia mieszkaniowego utrzymuje się na stałym, niskim poziomie. W Londynie z kolei, jak twierdziła moja rozmówczyni, wolontariuszy do pracy z bezdomnymi nie brakuje. Kursy prowadzone są przez specjalistów w wielu dziedzinach. Zakres tematyczny warsztatów, zgodnie z opisem zamieszczonym na stronie organizacji¹³ można podzielić na pięć kategorii: Personal development (1), Health and wellbeing (2), Getting active (3), Knowledge and curiosity (4) oraz Creativity and self expression (5)¹⁴. W ramach poszczególnych działów szkoła oferuje różne szkolenia – od ćwiczeń z autoprezentacji po wykłady z astronomii¹⁵. Założeniem jest, by bezdomni podczas zajęć mogli nabrać praktycznych umiejętności (m.in. Yoga for Relaxation), jak również rozwijać pasje, na które wcześniej nie mieli szans (m.in. Film School). Dzięki temu nadrabiają zaległości z poprzednich etapów kształcenia i zdobywają wiedzę potrzebną im później, by wejść na rynek pracy (m.in. Microsoft Office for Intermediate Users). Najistotniejszym jest, by dostrzegać, że udział w zajęciach to tylko etap w rozwoju osobistym studentów. Placówka stwarza

możliwość podjęcia dalszych kroków na polu edukacyjnym. „Absolwenci mogą ubiegać się o dostęp do bardziej formalnych placówek. College ma kontakty ze szkołami dla dorosłych: City Lit w Londynie i Ruskin College w Oxfordzie”¹⁶. Informacje te potwierdziła moja rozmówczyni. „Konieczne jest, aby po zakończeniu danych działań edukacyjnych, osoby bezdomne otrzymały stosowne zaświadczenia i certyfikaty – szczególnie w przypadku wszystkich formalnych działań edukacyjnych”¹⁷ – zwracała uwagę Aleksandra Dębska-Cenian. Uczestnicy otrzymują więc dyplomy po ukończeniu warsztatów.

Biorąc pod uwagę to, co dotychczas napisałam, innowacyjność założeń pomysłu polega na dostosowaniu go do specyficznej kategorii odbiorców. Warsztaty, jakie oferuje Recovery College, mają niewiele wspólnego ze standardowym kształceniem. Struktura zajęć dostosowana została do doświadczeń osób bezdomnych, których większość zakończyła swoją edukację na wczesnym etapie. Ich styl życia uniemożliwia im dalsze kontynuowanie nauki nie tylko z przyczyn formalnych (np. brak dokumentów), ale przede wszystkim przez wzgląd na skrajne wyniszczenia organizmu, które nie sprzyja skupieniu uwagi. Można podejrzewać, że sam stosunek do instytucji szkoły jest wśród przedstawicieli tej grupy dość negatywny. Uosabia ona bowiem pewien układ zależności – podporządkowania, któremu przedstawiciele tej zbiorowości niechętnie się poddają. Wiedza i umiejętności zgromadzone podczas dotychczasowej edukacji nie uchroniły ich przecież przed wejściem w stan bezdomności. Dla niektórych może być to dostateczny argument za brakiem sensu w podejmowaniu dalszej aktywności. Dodatkową przeszkodą jest także nieopłacalność uczestnictwa. Czas potrzebny na samodoskonalenie w wybranej dziedzinie jest czasem, który nie znajduje przełożenia finansowego, może zostać więc uznany za czas stracony. W kontekście kloszardów zwraca przede wszystkim uwagę krótkowzroczność ich założeń życiowych. Nie mając planów, trudno pozwolić sobie na pokusę inwestycji w miękki kapitał. Warsztaty przygotowane przez pracowników Recovery College zostały więc stworzone w trosce o zainteresowanie uczestników (w perspektywie *edutainment*, stanowiącej hybrydę angielskich słów *education* – edukacja i *entertainment* – rozrywka), jak i o ich przydatność w codziennym życiu (np. zajęcia z pierwszej pomocy¹⁸). Odpowia-

dają więc realiom funkcjonowania ulicznych bezdomnych, dając im szansę na chwilową ucieczkę od problemów. Reformatorski w swych założeniach projekt uruchamia potencjał tkwiący w studentach, traktując ich jako podmiot kształcenia. Tym, na co zwracała uwagę Leilą Persaud, moja rozmówczyni, było wspólne wypracowanie kontekstu nauczania. Proces ten podlegał ocenie ze strony kursantów i zachęcał ich do włączania się w twórczą konceptualizację zajęć, zgodnie z zasadą „nic o nas bez nas”. Bezdomni są przecież najlepszymi nauczycielami ulicy. Najtrafniej też, choć nie zawsze właściwie, diagnozują swoją potrzeby. Szkolenia, w ramach samopomocy prowadziła nie tylko wykwalifikowana kadra, ale także pensjonariusze schronisk, którzy dzielili się swoją wiedzą w wybranym przez siebie obszarze. Choć inicjatywa ta nie doczekała się jeszcze analizy w literaturze przedmiotu (przynajmniej w Polsce), w warstwie publicystycznej nie brak jednak pozytywnych komentarzy. Zwraca się uwagę na fakt, że „szkoła wprowadza do ich życia element ładu”¹⁹ i wzmacnia pewność siebie²⁰. Najważniejsza w tym wszystkim jest jednak opinia samych zainteresowanych. Ci z kolei chętnie wskazują na zmiany, jakie w nich zaszły za pośrednictwem szkoły: „It's made me more creative and imaginative”²¹ oraz „I would say I am more motivated and adventurous to try new things”²². Pozwala to sądzić, że efekt zamierzony przez organizatorów został osiągnięty. Tym, co podkreślali, było samo przyciągnięcie bezdomnych do centrum i zachęcenie do podjęcia jakiegokolwiek aktywności. Jest to ich zdaniem pierwszy krok na drodze ku usamodzielnieniu. Rozbudzenie zainteresowania i stworzenie warunków do rozwoju to początek powrotu do życia. U podstaw trudności w procesie readaptacji środowiska osób bezdomnych leży m.in. bagatelizowanie głosu samych zainteresowanych, których podmiotowość ma kluczowe znaczenie w procesie aktywizacji. Dlatego właśnie Recovery College stanowi wyjątkowy przykład inkluzji społecznej. Sukces organizacji St. Mungos polega także na kompleksowości podejmowanych przez nią działań. Edukacja nigdy nie zaspokoi potrzeb pierwszego

rzędu, o czym zdają się wiedzieć inicjatorzy projektu. Może ona jednak przyczynić się do podniesienia standardu życia w wybranych obszarach, a w dłuższej perspektywie do znaczącej poprawy życia.

- ¹ Zob.: A. Dębska-Cenian, P. Olech, *Od ulicy do samodzielności życiowej. Standardy społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych w sześciu sferach*, Gdańsk 2008, s. 45.
- ² M. Dębski, *Socjodemograficzny portret zbiorowości ludzi bezdomnych – ciągłość czy zmiana? Metodologiczne problemy badania bezdomności w województwie pomorskim w latach 2001-2005* [w:] M. Dębski, K. Stachura, *Oblicza bezdomności*, Gdańsk 2008, s. 149.
- ³ M. Dębski, A. Michalska (red.), *Podręcznik streetworkera bezdomności*, Gdańsk 2012, s. 73-74.
- ⁴ A. Przyemeński, *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Poznań 2001, s. 90.
- ⁵ M. Piskarska, *Bezdomni w Łodzi. Analiza socjologiczna*, „Polityka Społeczna”, Warszawa 1993, nr 11/12.
- ⁶ <http://www.mungosbroadway.org.uk/about/history> [dostęp: 10.01.2015]
- ⁷ R. Łukasiewicz, *Eurobezdomność w nowych warunkach ekonomicznych*, Konferencja pt. *Młoda polska emigracja w UE jako przedmiot badań psychologicznych, socjologicznych i kulturowych*, *EuroEmigranci.PL*, Kraków 23-24.IX.2013 r., <http://www.euroemigranci.pl/dokumenty/pokonferencyjna/Lukasiewicz.pdf> [publikacja pokonferencyjna, dostęp: 28.12.2014].
- ⁸ A. Graff, *Urzędasy, bez serca, bez ducha*, „Gazeta Wyborcza”, 6.01.2010.
- ⁹ Ulica, przy której znajduje się Recovery College.
- ¹⁰ (ang.) „Ty szanujesz nas, my szanujemy ciebie”.
- ¹¹ (ang.) „Żadnego alkoholu, żadnych narkotyków”.
- ¹² (ang.) „Ogólne wskazówki dotyczące alkoholu”.
- ¹³ Bristol Recovery College prospectus for Autumn 2014 [dostęp: 01.01.2015]
- ¹⁴ (ang.) Rozwój osobisty (1), Zdrowie i dobrostan (2), Stawianie się aktywnym (3), Wiedza i ciekawość (4), Kreatywność i autoekspresja (5).
- ¹⁵ http://www.mungosbroadway.org.uk/st_mungos_recovery_college [dostęp: 01.01.2015]
- ¹⁶ <http://wiadomosci.wp.pl/kat,1515,title,College-dla-bezdomnych-w-Londynie-przyciaga-setki-studentow,wid,15296706,wiadomosc.html?icaid=11422c> [dostęp: 10.01.2015]
- ¹⁷ A. Dębska-Cenian, *Standard edukacji (...)*, s. 144.
- ¹⁸ London Recovery College prospectus for Autumn 2014 http://www.mungosbroadway.org.uk/st_mungos_recovery_college [dostęp: 01.01.2015]
- ¹⁹ <http://www.rp.pl/artykul/975915.html> [dostęp: 03.01.2015]
- ²⁰ <http://www.bbc.com/news/education-21236680> [dostęp: 03.01.2015]
- ²¹ (ang.) „To sprawiło, że jestem bardziej kreatywny/kreatywna i twórczy/twórcza” http://www.mungosbroadway.org.uk/st_mungos_recovery_college [dostęp: 03.01.2015]
- ²² (ang.) „Powiedziałbym/powiedziałabym, że jestem teraz bardziej zmotywowany/zmotywowana i gotowy/gotowa, żeby próbować nowych rzeczy” http://www.mungosbroadway.org.uk/st_mungos_recovery_college [dostęp: 03.01.2015]

Marta Czapnik

z wykształcenia socjolog i antropolog. Pracuje jako badacz społeczny i streetworker bezdomności w Warszawie. Interesuje się problematyką szeroko pojętej inkluzji społecznej środowisk marginalizowanych, łącząc wiedzę naukową z praktyką. Realizowała projekty we współpracy z m.in.: Uniwersytetem Warszawskim, Instytutem Spraw Publicznych, Fundacją Dzieci Niczyje oraz Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej.



WRÓCIŁEM DO DOMU

MARCIN TYLMAN

W jednym z podręczników poświęconych problematyce walki z bezdomnością wyczytałem, że mieszkanie wspierane to usługa skierowana do osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością, zapewniająca lokal mieszkalny oraz wsparcie specjalistyczne w zakresie integracji społecznej. Celem usługi jest skuteczna walka z bezdomnością oraz uzyskanie samodzielności życiowej.

W Polsce metoda ta jest nadal uznawana przez środowisko pomocowe jako innowacja. Część głośno poddaje w wątpliwość jej skuteczność oraz w ogóle same możliwości adekwatnego działania w odniesieniu do skali problemu społecznego, jaki ma pomóc rozwiązać, np. bezdomności. Wątpliwości pogłębiają doniesienia medialne na temat dewastacji i jednocześnie niewdzięczności potrzebujących oraz argumenty części środowiska pomocowego, że mieszkanie wspierane schroniska czy DPS-u nie zastąpi. I trudno się nie zgodzić z „mocnymi argumentami” praktyków, którzy od lat wspierają bezdomnych, niepełnosprawnych, prowadzą domy pomocy, domy dziecka oraz inne placówki wsparcia zbiorowego. W zasadzie artykuł ten mógłby się w tym miejscu zakończyć tezą, że co prawda innowacje są, jednak poza głównym nurtem stanowią swego rodzaju niezobowiązującą anomalię

społeczną, która poza materializacją pewnej idei nie wnoszą niczego w przestrzeń społeczną.

Tadeusz i Bogdan

Zajmują jednopokojowe mieszkanie mieszczące się przy Warsztacie Terapii Zajęciowej, który jest dla nich całym światem. Są niepełnosprawni. Tadeusz, po tym jak odszedł z domu, gdzie nie dogadywał się z żoną i zięciem, pomieszkiwał tu i ówdzie. Trafił do noclegowni w Nowem. Chciał coś zmienić w swoim życiu. Na Myśliwskiej zamieszkał pierwszy. Dziś jest duszą WTZ. Bogdan dołączył chwilę później. Matki praktycznie nie znał, urodziła i pozostawiła siostrze alkoholizce. Bez szkoły, z poważną wadą logopedyczną, chłopak spełniał zachcianki ciotki. Bogdana do WTZ-u skierował MOPS, po miesiącu chłopak nie chciał już wracać do ciotki. Zamieszkał z Tadeuszem.

Wydaje się, że pomysł mieszkania wspieranego z różnymi jego wariantami, wypromowany przy okazji realizacji potężnego projektu, który przecież miał za zadanie zmianę jakościową polskiej rzeczywistości w pomocy społecznej, poruszył umysły osób faktycznie zainteresowanych popra-

wą sfery pomocy społecznej. Zarówno tych reprezentujących NGO, jak i środowiska samorządowe i rządowe. Warto też dodać, że doświadczenia z formami wsparcia opartymi na mieszkaniectwie miało wcześniej wiele środowisk w Polsce. Wspomniane gremia, niekoniecznie związane z bezdomnością, przez lata eksperymentowały, często z powodzeniem, jednak działania te nigdy nie miały wymiaru ogólnopolskiego oraz nigdy wcześniej nie zostały zbadane, zmierzone i opisane. Nikt też wcześniej nie poszukiwał podobnych rozwiązań poza granicami Polski. A jak się okazuje, pomysł rozwiązywania problemu przy pomocy modeli mieszkaniowych z powodzeniem realizowano w USA, ba, także w Europie, m.in. w Finlandii oraz Portugalii, gdzie osobiście mogłem się o tym przekonać i „dotknąć” takich rozwiązań. Wspomnę także o rekomendacjach Komisji Europejskiej, która podczas Europejskiej Konferencji Konsensusu poświęconej bezdomności wezwała kraje członkowskie do deistytucjonalizacji w obszarze bezdomności, czyli odejścia od form instytucjonalnych na rzecz rozwiązań mieszkaniowych.

Andrzej i Mateusz

Mateusz jest niepełnosprawny intelektualnie, podobnie jak jego mama. Dorastał na wsi, w domu był alkohol i kolejni wujkowie. Dzięki pracy pracownika socjalnego chłopak ukończył podstawową i gimnazjalną szkołę specjalną. Do domu jednak wrócić nie mógł. Rozważano scenariusz umieszczenia chłopaka w DPS. Ostatecznie znalazło się mieszkanie na wynajem, początkowo z intensywną asystenturą i opieką środowiskową. Po niecałym roku dołączył Andrzej, bezdomny. Po utracie lukratywnej pracy w zagranicznej renomowanej firmie, picu na umór i pomieszkiwaniu tu i ówdzie oraz po resecie zafundowanym przez miejscowy ośrodek pomocy, Andrzej był gotów wrócić do domu. Zamieszkał z Mateuszem, dla którego on, stary kawaler stał się przyjacielem i trochę ojcem.

Tyle, że Nowe (mała miejscowość w kujawsko-pomorskim) w 2010 roku o tym nie słyszało. Nie miało zielonego pojęcia o poważnych dyskusjach na europejskim poziomie, nie wiedziało, co to takiego ta FEANTSA. Ba, w ogóle nie ogarniało skali problemu bez-

domności oraz wykluczenia mieszkaniowego w Polsce, a tym bardziej za jej granicami. Nowe wiedzy nie miało, miało jednak nie najlepsze doświadczenia z bezdomnymi. W 2012 roku wchodząc na oślep w realizację projektu GSWB, a chwilę później pilotażowego wdrożenia miało świadomość skali problemu we własnej niewielkiej gminie oraz dostępnych i jak najbardziej realnych możliwości, uwzględniając oczywiście środki projektowe, ale również perspektywę ich wyczerpania. W takiej sytuacji lokalni realizatorzy postawili na mieszkalnictwo i pracę socjalną. U podstaw takiego stanu rzeczy leżały dwie kwestie: filozoficzna – przecież wszyscy wokół mówią o wyjściu z bezdomności, zatem czy zaopiekowanie w standaryzowanej placówce z sztyldem nad drzwiami „Schronisko dla bezdomnych” będzie rozwiązaniem ostatecznie wyprowadzającym z ulicy? Drugą kwestią, prawdopodobnie ważniejszą z punktu widzenia codziennego stanu rzeczy, była nieubłagana ekonomia. Placówka zbiorowa na takim zadupiu dla kilkunastu bezdomnych to kłopoty dla samorządu, koszty oraz nieustające problemy natury formalnej i organizacyjnej.

Romek

Przygoda Romka z bezdomnością była krótka, ale treściwa. Kilka miesięcy na ulicy, kilka miesięcy picia. Na domiar złego ZUS go uzdrowił, pozbawiając niewielkiej renty. Dziś Romek mieszka na poddaszu, które sam remontował w ramach pilotażowego wdrożenia. Zgodził się na szkolenie i staż. Od roku jest zatrudniony. Kogoś poznał i chyba jest szczęśliwy.

Ostatecznie stanęło na mieszkaniach wspieranych, o których „pomagacze” z Nowego wyczytali w jednej z pierwszych wersji lektury *Standardów*. Jak się teraz z perspektywy czasu wydaje, strzały na oślep trafiły idealnie w cel. Nowe ma sieć mieszkań, jak to nazywa literatura fachowa, „rozproszonych”. Albo po prostu ma mieszkania, w których z drugą i piątą szansą mierzą się ludzie na życiowym zakręcie. Nie jest idealnie, nie ma wygórowanych standardów, ale jest dobrze. Dziś takich mieszkań jest dziewięć, są różnej wielkości i jakości. Różni są też ich właściciele. Zaczynaliśmy od dwóch adaptacji w zasobie komunalnym. Remont zrobili sami bezdomni pod okiem trenera pracy.

Niewielkie pieniądze, wielkie chęci i nadzieje. Zadawalający efekt. Dzięki promocji projektu w trakcie pilotażowego wdrożenia 2012-2013 udało się nam na tyle wypromować ideę, że pomysł wydał się atrakcyjny i bezpieczny dla prywatnych właścicieli zasobów mieszkaniowych, wcześniej mających raczej przykre doświadczenia z „klientelą z opieki”. Indywidualne rozmowy, lokalne publikacje prasowe i wizyty w istniejących już mieszkaniach wspieranych przekonały kilka osób, które zdecydowały się wynająć swój lokal oraz podjąć współpracę z MGOPS.

Trzeba wspomnieć też o tym, że realizacja działania nie jest sielankowa i całkowicie pozytywna. Są problemy, są tarcia i nieporozumienia. Ale jest progresja i jakość. Dziś z blisko dwudziestu osób na nowskiej ulicy, przestrzeń miejską zasilają może trzy, może cztery osoby. To jest twardy efekt działania!

Mirek, Mirka i Halinka

Wszyscy niepełnosprawni intelektualnie. Dziewczyny poznały się na WTZ. Wcześniej zostały porzucone przez swoje najbliższe rodziny. Halinka uwielbia błyskotki, którymi jest obwieszona jak choinka w Boże Narodzenie. Życie Mirki wypełniają własnoręcznie wykonywane szaliki, skarpetki oraz czapki z wełny, no i oczywiście papieroski.

Z dziewczynami w specjalnie zaadoptowanym gminnym mieszkaniu zamieszkał Mirek. Po śmierci żony pozostał sam, w zdewastowanym lokalu, z nieciekawym towarzystwem. Choroba zmuszała go do częstych pobytów w szpitalu psychiatrycznym. Od czasu, kiedy zamieszkał w mieszkaniu wspieranym, zapomniał o przygnębiającym oddziale 13, a oddział zapomniał o nim. Może to też wpływ Halinki...

Marcin Tylman

– pracuje w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowem. Animator społeczny (PFWB, PKPS, Nadwiślańskie Stowarzyszenie „Aktywni”, Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności). Absolwent Wydziału Pedagogiki Społecznej (praca socjalna) Akademii Bydgoskiej, ukończył Wydział Filozofii Społecznej UMK w Toruniu. Ekspert ES i animacji lokalnej. W latach 2012-2014 brał udział w realizacji projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” w zadaniu 4 w zakresie standaryzacji pracy z bezdomnymi. Pracował jako ekspert w zespole ds. partnerstw lokalnych.

W 2014 roku pomysł na mieszkanie wspierane postanowiliśmy rozszerzyć na osoby niepełnosprawne, które w żaden sposób nie były związane z problemem bezdomności. Pomógł burmistrz, który właściwie od początku wspierał nasze działania, pozytywnie opiniując przekazanie na nasze cele zupełnie nowego mieszkania. Zamieszkały w nim trzy osoby niepełnosprawne, które dotychczas żyły same i dla których samotność była istotnym problemem. Dręczył je również brak wystarczających środków finansowych, który z miesiąca na miesiąc stawał przed wyborem: czynsz, jedzenie czy niezbędne lekarstwa?

Zbyszek

Dziś maleńkie mieszkanie, w którym mieszka Zbyszek jest zamknięte. Zbyszek po raz kolejny trafił na terapię odwykową. Nie radzi sobie, ale walczy. Po raz kolejny zapił, ale poprosił o pomoc, którą uzyskał. Kiedy jego pobyt w szpitalu się skończy, będzie miał dokąd wrócić.

Sukces lokalnych działań spowodował, że dobra praktyka jest prezentowana na zewnątrz. Trzeba przyznać, że dotychczas z mało spektakularnym skutkiem, co z kolei dopinguje do szukania innych pomysłów na promowanie tej idei. Działanie to stanowi dla miejscowych polityków społecznych takie same wyzwanie, co wdrażanie każdego kolejnego mieszkania w istniejący system. Świadomość faktycznej zmiany jakościowej w tym obszarze i chyba lokalny sukces wręcz prowokuje do dzielenia się wiedzą i doświadczeniami w tym zakresie z nadzieją, że lokalne laboratorium zmiany przyczyni się w końcu do długo oczekiwanych zmian systemowych. Aktualnie jednak Nowe udowadnia, że się da i że można inaczej.



BEZDOMNOŚĆ W GLOBALNYM I AMERYKAŃSKIM KONTEKŚCIE

PIOTR OLECH

Relacja z konferencji *Homelessness in a Global Landscape (Bezdomność w Globalnym Krajobrazie)* realizowanej przez Instytut Globalnej Bezdomności w Chicago

Na konferencji, która odbyła się w Chicago w dniach 1-5 czerwca 2015 r. zebrało się ponad 100 liderów zajmujących się problematyką bezdomności z ponad 40 krajów z całego świata. Celem spotkania była wymiana wiedzy i doświadczeń w zakresie problemu bezdomności oraz próba ustalenia wspólnej ramowej definicji bezdomności. Uczestnicy postawili sobie też za zadanie zawiązanie stałej, globalnej sieci współpracowników i organizacji zajmujących się rozwiązywaniem problemu bezdomności na wszystkich kontynentach.

Polskę na konferencji reprezentowałem ja, Piotr Olech (Ogólnopolska Federacja na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności) i Julia Wygnańska (Ius Medicinæ). Całościowy materiał z konferencji, nagrania filmowe wystąpień, a także wszystkie prezentacje dostępne są na stronie internetowej <http://ighomelessness.org/conference/post-conference-resources.html>

Niestety niemożliwym było partycypować we wszystkich warsztatach, bowiem część z nich odbywała się symultanicznie, relacja ma zatem charakter selektywny i prezentuje tylko te kwestie, które były moim udziałem.

Pierwszego dnia konferencji zrealizowano bardzo ciekawą sesję o rozwiązywaniu/zakończeniu problemu bezdomności jako głównym celu, mierzeniu bezdomności i jej globalnej definicji. Zaproponowana przez naukowców i praktyków definicja opiera się na 3 kategoriach:

1. Osoby bez zakwaterowania.
2. Osoby żyjące w tymczasowym lub kryzysowym zakwaterowaniu.
3. Osoby żyjące w dotkliwie nieadekwatnym i niezabezpieczonym zakwaterowaniu.

Na potrzeby konferencji skupiono się na dwóch pierwszych kategoriach. W ogólnym kontekście zaproponowana metodologia sprawdziła się i ma zastosowanie na wszystkich kontynentach. Najwięcej kontrowersji wzbudziła jednak 3 kategoria, ponieważ według jej kryteriów w niektórych krajach Afryki, Azji czy Ameryki Południowej, w związku z życiem w substandardowych i skrajnie ubogich warunkach, olbrzymie części populacji doświadczają bezdomności.

Odbył się także świetny warsztat o modelu Najpierw Mieszkanie (Housing First) na przykładzie Kanady (5 miast) oraz Francji (5 miast). Zaprezentowano dorobek naukowy i praktyczny pilotażowych wdrożeń badawczych projektów Najpierw Mieszkanie, czyli takich, w których osoby chronicznie

bezdomne, z uzależnieniami i zaburzeniami psychicznymi otrzymują stałe mieszkanie i szerokie wsparcie specjalistyczne w środowisku zamieszkania. Badania niepodważalnie potwierdziły zdecydowanie większą skuteczność takich programów niż usługi zapewniane w tradycyjnym systemie drabinkowym, gdzie mieszkanie staje się „ukoronowaniem” procesu reintegracji. Nie tylko osoby bezdomne częściej utrzymują mieszkanie, ale lepiej w nich funkcjonują, poprawia się ich jakość życia, redukuje się liczba interwencji medycznych, zmniejsza się zagrożenie przestępczością, częściej utrzymują trzeźwość i podejmują zatrudnienia. Całościowo programy takie przynoszą wymierne korzyści finansowe.

Pierwszego dnia odbył się także warsztat o kompletnie różnych strategiach zwalczania bezdomności z przykładem Finlandii (likwidacji schronisk i tworzeniu mieszkań) oraz Indii (tworzeniem schronisk w odpowiedzi na wielką skalę bezdomności i śmierci na ulicach). Co ciekawe Finlandia, w ciągu ostatnich lat niemal zlikwidowała wszystkie placówki dla osób bezdomnych (obecnie mniej niż 100 miejsc w placówkach) i zastąpiła je stałymi mieszkaniami wspomaganyymi, natomiast Indie w związku z olbrzymią skalą umieralności osób bezdomnych żyjących na ulicach tworzy strategię budowy.

Refleksja na zakończenie dnia była następująca – bezdomność nie równa się beznadziejność (*Homelessness – Hopelessness*). Dyskusja o tym czy rozwiązanie problemu bezdomności na całym świecie jest możliwe trwała bardzo długo.

Drugi dzień konferencji to przede wszystkim bardzo ciekawa dyskusja o bezdomności i dostępnym mieszkalnictwie w krajach Trzeciego Świata, gdzie w niektórych krajach ponad połowa populacji żyje w slumsach, a pomimo tego bezdomność jest identyfikowana. Bardzo wyraźnie wybrzmiewała potrzeba rozwijania mieszkalnictwa społecznego/publicznego, nie tylko prywatnego. Niezwykle interesujące były prezentacje o bezdomności w Japonii, Malezji, Chinach i Korei. Wystarczy bowiem zestawić liczby osób bezdomnych choćby z Chin i Indii, liczone w milionach, by uznać, że wyzwanie zakończenia bezdomności uzyskuje nowy wymiar. Tym bardziej, gdy część krajów nie identyfikuje bezdomności

jako takiej, a w niektórych krajach jest ona kryminalizowana (Malezja).

Niezwykle ciekawa sesja o wykorzystaniu metody Krytycznej Czasowej Interwencji (CTI) w rozwiązywaniu problemu bezdomności, wykorzystanej m.in. w duńskiej strategii zwalczania bezdomności, gdzie w ramach programów Najpierw Mieszkanie w ostatnich latach ponad tysiąc osób bezdomnych otrzymało mieszkanie i trzy rodzaje wsparcia w nich (ACT – wielowymiarowe, wszechstronne, dedykowane wsparcie wielu specjalistów; ICM – wszechstronne wsparcie łączące zasoby dedykowane z dostępnymi w środowisku lokalnym i CTI – 9-miesięczne wsparcie specjalisty z wykorzystaniem zasobów lokalnych).

Ostatnia część konferencji poświęcona została tworzeniu się globalnej sieci organizacji i działaczy. Uczestnicy z 40 krajów wspólnie uznali, że to, co jednoczy wszystkich, to wizja *ending homelessness* (zakończenia/rozwiązania problemu bezdomności). Zadania globalnego ruchu na rzecz zakończenia bezdomności to:

- opracowanie celów i zadań w zakresie zakończenia bezdomności (operacjonalizacja pojęcia dla różnych kontynentów),
- przyjęcie globalnej definicji bezdomności,
- upowszechnienie informacji na poziomie krajowym i lokalnym,
- stworzenie strony internetowej globalnej sieci,
- cykliczne spotkania na poziomie różnych kontynentów,
- utrzymanie bieżącej współpracy i utworzenie grup roboczych,
- promowanie krajowych strategii zwalczania bezdomności,
- włączenie problemu bezdomności w program prac Habitat III.

Ostatniego dnia konferencji uczestnicy mieli możliwość partycypacji w wizytach studyjnych w organizacjach prowadzących pracę z osobami bezdomnymi. Pierwsza dotyczyła rozwiązań Mieszkalnictwa Wspieranego (Supportive Housing), odwiedziliśmy budynek Harvest Common prowadzony przez organizację Heartland Alliance. Jest to jedno z 15 miejsc, w których organizacja prowadzi 900 mieszkań. W budynku Harvest Common w samym centrum Chicago, uruchomionym 2 lata temu, prowadzonych jest 89 mieszkań wspieranych dla

samotnych osób, na różny sposób doświadczających bezdomności. Sam budynek jest zabytkowy (1920 rok), przez lata służył jako hotel, w tym robotniczy. Mieszkania oferowane są na stałe, wraz z szerokim wsparciem pracowników socjalnych, pielęgniarek i innego personelu zatrudnianego przez Heartland. Budynek jest ekologiczny (wykorzystuje energię słoneczną poprzez instalacje solarne umieszczone na dachu), mieszkańcy mają własny ogródek ekologiczny, hodują drób, na dole mieści się kawiarnia zatrudniająca mieszkańców. Lokatorzy partycypują do wysokości 30% swojego dochodu, resztę dopłaca departament mieszkalnictwa miasta Chicago (miesięczny koszt ponad 600 dolarów).

Kolejnym miejscem, które odwiedziliśmy były tymczasowe mieszkania wspierane (15 mieszkań) dla młodych osób bezdomnych prowadzone przez La Casa Norte <http://www.lacasanorte.org/>. Ostatnia wizyta odbyła się w Inspiration Kitchens (<http://www.inspirationkitchens.org>), przedsiębiorstwie społecznym zatrudniającym i dającym przygotowanie zawodowe (specjalny program treningowy) osobom ubogim i bezdomnym w profesjonalnych restauracjach, które świadczą także usługi cateringowe. Mielśmy możliwość zobaczyć jak przebiega proces nauki i samej pracy od kuchni, tutaj także zjedliśmy pyszny lunch.

Po zakończeniu konferencji o globalnej bezdomności w Chicago, dzięki uprzejmości Liz Drapa (poznaliśmy się w Gdańsku w 2009 roku) z organizacji Corporation for Supportive Housing (CSH <http://www.csh.org>), miałem jeszcze okazję przez dwa dni spotykać się z ludźmi zaangażowanymi w rozwiązywanie problemu bezdomności w Chicago.

Spotkałem się z Peterem Toepher z Center for Housing &Health (<http://www.housingforhealth.org>), które prowadzi 200 rozproszonych mieszkań w Chicago w ramach programów Housing First (Najpierw Mieszkanie) skierowanych do osób bezdomnych z problemami zdrowotnymi. Następnie miałem okazję spotkać się z pracownikami organizacji, którą już poznałem, czyli Heartland Alliance (<http://www.heartlandalliance.org>). Odwiedziłem jednak kompletnie dwie nowe lokalizacje. Pierwsza była częścią programu zdrowotnego połączonego z mieszkaniem dla osób z zaburzeniami

psychicznymi, w jednym domu przebywało niemal 20 mieszkańców. Druga była częścią programu mieszkaniowego dla różnych grup osób bezdomnych, łącznie w budynku znajdowało się 137 pojedynczych mieszkań (<http://www.heartlandhousing.org/property/leland>). Mieszkania miały charakter stałych i wspieranych przez szerokie grono specjalistów. Kolejnego dnia miałem możliwość poznać bliżej kadrę CSH, która jest organizacją wspierającą (dotacjami, pożyczkami, edukacją) rozwój stałego mieszkalnictwa wspieranego dla różnych grup społecznych, przede wszystkim osób bezdomnych. CSH na zlecenie władz federalnych prowadzi m.in. koalicję podmiotów, których zadaniem jest zakończenie bezdomności weteranów. W Chicago skala bezdomności to około 7 tysięcy osób, z czego weterani stanowią aż 20%. Miałem także unikalną szansę uczestniczyć w spotkaniu takiej koalicji (20 organizacji i instytucji), na którym dyskutowano sytuację około 200 weteranów i postępy w zapewnieniu tym osobom mieszkań i wsparcia. Co ciekawe, sytuacja każdej osoby była szczegółowo omawiana, a podczas spotkania udało się ustalić, że ponad 50 osób od poprzedniego spotkania otrzymało już własne mieszkania i wsparcie. Spotkanie to wyraźnie mi pokazało, że rozwiązanie problemu bezdomności jest naprawdę możliwe. Co ciekawe, Houston jest pierwszym miastem w USA, które kompletnie zakończyło problem bezdomności weteranów, zapewniając im trwałe rozwiązania mieszkaniowe i wsparcie w nich. Chicago jest na dobrej drodze do tego samego celu.

Na koniec krótka refleksja, Stany Zjednoczone Ameryki pomimo braku tradycyjnie rozumianej polityki społecznej, realizują bardzo podobny model do państw skandynawskich. Rozwiązywanie problemu bezdomności oparte jest na stałych rozwiązaniach mieszkaniowych i kompleksowym wsparciu różnorodnych specjalistów w środowisku lokalnym. Model ten jest przede wszystkim niezwykle pragmatyczny (skuteczność) i oparty na jasnych wyliczeniach efektywności finansowej (oszczędności), a w mniejszym zakresie na solidarności i dbałości o spójność społeczną. Droga obrana przez USA i państwa skandynawskie jest skuteczna. Wystarczy wspomnieć, że tylko te kraje odnotowują spadek liczby osób bezdomnych. W Stanach Zjednoczonych w 2014

zidentyfikowano 578 tys. osób bezdomnych (69% przebywających w placówkach dla os. bezdomnych). Od 2010 roku, kiedy USA przyjęło Federalny Plan Rozwiązywania

Problemu Bezdomności „Otwarte Drzwi”, liczba osób bezdomnych zmniejszyła się o ponad 62 tys. osób, a liczba osób żyjących na ulicy zmniejszyła się z 40% do 31%.

Piotr Olech

– zastępca Dyrektora Wydziału Rozwoju Społecznego ds. integracji społecznej w Urzędzie Miejskim w Gdańsku, inicjator i wieloletni dyrektor Biura Pomorskiego Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, pracownik socjalny, socjolog, koordynator projektów nakierowanych na społeczną i zawodową reintegrację osób bezdomnych oraz wypracowanie spójnego modelu polityki Społecznej. Członek Rady Administracyjnej Europejskiej Federacji Krajowych Organizacji Pracujących z Bezdomnymi (FEANTSA).



ASYSTOWANIE
RAZ JESZCZE

**GRAŻYNA TRUCHANOWICZ
KAROLINA WALCZEWSKA**

Wprowadzenie

Od początku lat 80. XX wieku zaczęły pojawiać się organizacje zwracające uwagę na problem bezdomności, a na terenie całej Polski zaczęto otwierać placówki dla osób pozostających bez dachu nad głową. Pod koniec lat 90. zaczęto zauważać, że bezdomność jest zjawiskiem znacznie bardziej złożonym i nie polega jedynie na braku miejsca zamieszkania. Zaczęto więc wprowadzać elementy pracy socjalnej z osobami bezdomnymi w kierunku ich aktywizacji i ponownego włączenia do życia społecznego.

Początkowo główny ciężar pracy z osobami bezdomnymi spoczywał na ramionach opiekunów placówek. To oni, jako jedyni, mieli bezpośredni, codzienny kontakt z klientami. Taki zakres pomocy okazał się jednak niewystarczający i mało efektywny. Dlatego też w ostatnich latach zaczęto wprowadzać zmiany, w kierunku zwiększenia zatrudnienia wysoko wykwalifikowanych i wyspecjalizowanych pracowników oraz zapewnienia bardziej kompleksowej pracy z klientem zmierzającej do usamodzielnienia i wyjścia z bezdomności. Część organizacji/institucji prowadzących placówki dla osób bezdomnych zaczęło rozszerzać kadrę merytoryczną o pracownika socjalnego, psychologa, terapeutę uzależnień, a nawet do radcę zawodowego. Niestety, zwykle było to

czasowe rozwiązanie – oferowane podczas realizacji projektów. W dużej mierze przypadków projekty te okazywały się nietrwałe, a świadczona pomoc czy wypracowane modele pracy kończyły się wraz z terminem zakończenia realizacji projektu. Niemniej jednak, mimo krótkoterminowości wprowadzanych zmian, można było zauważyć wyraźną poprawę sytuacji osób bezdomnych objętych takimi działaniami, zwiększenie ich aktywności społecznej, zawodowej czy motywacji do usamodzielnienia się.

Coraz częściej zaczęto, więc dostrzegać potrzebę wdrażania innego modelu pracy oraz sprawdzonych i wytestowanych narzędzi, które zwiększyłyby skuteczność pomocy tej szczególnej grupie osób. Od 2001 roku, najpierw Caritas, a później także Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta zaczęło wdrażać zachodnie rozwiązania. Francuska metoda towarzyszenia została uznana za najbardziej kompleksową formę pomocy, gdyż wprowadzała stałe wsparcie jednego akompaniatora (tak ów towarzysz nazywał się w ramach metody), dedykowanego do niewielkiej grupy osób w celu aktywizacji społecznej i zawodowej tej grupy. Na terenie całej Polski w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL powstało kilkanaście punktów aktywizacji bezrobotnych (PAB), gdzie regularne wsparcie otrzymywały oso-

by wykluczone społecznie, a głównie osoby bezdomne. Metoda okazała się bardzo skutecznym narzędziem pracy – głównie dzięki niestandardowemu, mało instytucjonalnemu podejściu do klienta. Akompaniator łamał stereotypy urzędnicze, tworzył partnerską, bliską relację z klientem i podążał za jego oczekiwaniami, planami, tempem pracy. Same biura w założeniu miały nie przypominać urzędów, ale tworzyć domową atmosferę. W tym celu, w tzw. PAB-ach pojawiły się wygodne fotele czy dostęp do kawy i herbaty. Klienci otrzymywali, stałe, regularne i długofalowe wsparcie, z którego korzystali nie tylko do momentu podjęcia pracy, ale często i znacznie dłużej, dzieląc się z akompaniatorami efektami procesu aklimatyzacji w nowym miejscu zatrudnienia czy planami na dalszy rozwój zawodowy.

Polskie organizacje pozarządowe, prowadzące aktywne działania wspierające osoby bez dachu nad głową, wdrażały także inne modele pracy z osobami bezdomnymi. Były one oparte na narzędziach coachigowych, również *jobcoaching* (wdrażany m.in. przez Fundację Pinel Polska), jak i *lifecoaching* (Stowarzyszenie na Rzecz Bezdomnych Dom Modlitwy „AGAPE”).

Główną zalet zarówno metody towarzyszenia, jak i metod coachingowych bez wątpienia jest równość relacji między wspierającym i wspieranym oraz wiara, że to klient jest ekspertem od swojego życia i ma wystarczająco dużo zasobów, aby poradzić sobie z sytuacją, w której się znalazł. Rolą pracownika jest jedynie wydobycie potrzeb, uświadomienie możliwości i wsparcie klienta przy realizacji jego celów.

Mimo wszelkich dobrych stron wdrażanych metod należy jednak zauważyć, że testowane modele pracy skupiały się głównie na rozwiązywaniu problemu bezrobocia oraz aktywizacji społecznej klienta. Nadal istniała pewna luka w zapewnieniu bardziej holistycznego wsparcia w procesie wychodzenia z bezdomności osobom, które mają już zatrudnienie lub u których to inne ważne obszary życiowe winny być uporządkowane jeszcze przed podjęciem aktywności zawodowej. Odpowiedzią na ten deficyt miały być kolejne projekty wdrażane na rzecz kompleksowego podejścia do zjawiska bezdomności.

W Gdańsku już w 2005 roku stwierdzono, że warto jest stworzyć modelowy standard pracy z osobami bezdomnymi. Kroki w tym kierunku podjęto w ramach projektu „Agenda bezdomności”. Co ciekawe, już wtedy powstał – przy szeregu innych – Standard Asystowania. Model zakładał wprowadzenia asystenta – doradcy i towarzysza uczestniczącego na zasadach partnerskich w procesie zmian klienta zmierzających do osiągnięcia jego samodzielności życiowej. Do głównych zadań asystenta należeć miały motywowanie oraz wspieranie klienta w procesie zmiany, zarówno poprzez osobiste kontakty, jak i pracę w środowisku i otoczeniu klienta (tym bezpośrednim, ale także tym instytucjonalnym). Standard zakładał bezpośrednie podejście, mało oficjalny charakter i kompleksowe zajmowanie się wszystkimi obszarami życia klienta, w których zdiagnozowany został deficyt i wobec którego sam klient ma motywację do zmiany. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie jako lider projektu zatrudniło do tego zadania 5 asystentów, którzy przez okres 3 lat wspierali i towarzyszyli osobom bezdomnym i zagrożonym bezdomnością. Każdy z asystentów pracował z maksymalnie 10 osobami, a tempo i rodzaj pracy dostosowany był do uczestnika. Projekt, choć można powiedzieć, że pilotażowy, zakończył się wymiernymi korzyściami dla klientów pomocy – wiele osób usamodzielniała się zarówno pod kątem mieszkaniowym, jak i socjalnym. Niestety projekt nie wprowadził stałych rozwiązań systemowych, które mogłyby poprawić jakość świadczonej pomocy osobom bezdomnym.

W kontekście próby poszukiwania systemowych i trwałych rozwiązań realizowany był inny, ogólnopolski projekt – „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społeczne”, w ramach którego stworzony został model Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności. Jego głównym celem było wypracowanie pewnych standardów i modeli pracy świadczenia pomocy osobom bezdomnym. W ramach projektu odbyło się wiele pilotażowych prób wdrożenia stworzonych metod i ustaleń do praktyki. Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności (GSWB) nie wprowadza jednak samej metody asystowania do codzienności pracy z osobami bezdomnymi. Wypracował on natomiast bardziej

ogólne zasady pogłębionej i kompleksowej pracy socjalnej na rzecz osób bezdomnych i wprowadził zasadność tworzenia stowarzyszenia asystenta osoby bezdomnej jako osoby mogącej świadczyć szeroko rozumianą pracę socjalną na rzecz klienta. Na kanwie tych standardów stworzonych zostało także wiele narzędzi, które mogą służyć przy wdrażaniu modelu asystowania, takich jak: indywidualny program wychodzenia z bezdomności, diagnoza położenia życiowego klienta itp. Standard obowiązuje również do pracy na wszystkich 7 sferach życia (socjalno-bytowej, psychologicznej, społecznej, rodzinnej, zdrowotnej, mieszkaniowej, zawodowej), co jest pewnym rozszerzeniem w odniesieniu do wcześniej testowanych metod pracy z klientem takich jak towarzyszenie czy coaching, które odnosiły się raczej do życia zawodowego lub też społecznego klienta. Model GSWB zachęca do szerzej pracy z osobą bezdomną i poruszania we współpracy również takich obszarów jak kwestie zdrowotne, rodzinne, socjalno-bytowe, mieszkaniowe czy psychologiczne.

Raz jeszcze – asystowanie w Gdańsku

Opisane powyżej efekty zindywidualizowanej formy pracy z klientem oraz potrzeba stworzenia systemowych rozwiązań, zachęciły do powtórnego wdrożenia asystentury jako formy oddziaływań w pracy z osobami bezdomnymi. Czerpiąc z wcześniejszych doświadczeń oraz wypracowanych standardów, wraz z przeprowadzoną w 2014 roku restrukturyzacją całego gdańskiego systemu pomocy osobom bezdomnym, została powołana do działania funkcja asystenta. Wówczas też większość zadań opartych na udzielaniu wsparcia osobom bez dachu nad głową przejęły organizacje pozarządowe. Dawny Referat ds. Osób Bezdomnych, którego zadaniem było koordynowanie i realizowanie niemalże wszystkich działań w obszarze bezdomności, został przeorganizowany i stał się Działem ds. Osób Bezdomnych, który współpracuje wraz z pracownikami Centrów Pracy Socjalnej oraz pracownikami organizacji pozarządowych, tworząc bardziej rozbudowaną strukturę pomocową.

Obecnie działanie asystenta wpisane jest w stałą ofertę wsparcia dla bezdomnych

mężczyzn z terenu Gdańska. Zadanie to realizowane jest przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie (TBPA), a jego finansowanie pochodzi ze środków miejskich. Trwający aktualnie konkurs rozpisany został do 2017 roku, a jego realizatorzy są przekonani, że nie jest to data graniczna świadcząca o braku możliwości kontynuowania takiej formy pomocy, a tylko jest to początek działań w kierunku deinstytucjonalizacji pomocy osobom bezdomnym.

Od 2014 roku stopniowo się rozrastał zespół asystentów. Obecnie tworzy go czterech asystentów osób bezdomnych o różnorodnym, jednakże kierunkowym wykształceniu, co zapewnia komplementarne podejście do pracy z klientem. Rozszerzeniem, a zarazem uzupełnieniem zespołu w strukturach TPBA jest koordynator zespołu asystentów oraz pracownicy socjalni TPBA. W tym właśnie zespole organizowane są cotygodniowe spotkania, dzięki którym możliwe jest bieżące omawianie sytuacji klientów i w razie potrzeby wspólne generowanie rozwiązań. Poza całościową pracę zespołową na rzecz klienta, każdy z pracowników ma również swoje indywidualne zadanie. Asystent zajmuje się towarzyszeniem klientowi oraz koordynowaniem działań na jego rzecz. Każdy z asystentów ma pod swoją opieką nie więcej niż 15 osób w aktualnej współpracy, co oznacza, że ma z nimi regularny i częsty kontakt. Zadaniem asystenta jest udzielanie wsparcia mentalnego klientowi i oddzielenie się od kwestii związanych z pomocą materialną, którą klient, dzięki współpracy z asystentem TPBA, może uzyskać w ramach refundacji kosztów wynajmu pokoju. Do zadań koordynatora zespołu należą natomiast formalności związane z przydzielaniem ewentualnego wsparcia finansowego z ramienia TPBA. To właśnie koordynator, wspólnie z klientem, dokonuje kalkulacji przychodów i kosztów ponoszonych przez osobę ubiegającą się o dofinansowanie, a następnie podejmuje ostateczną decyzję o przyznaniu tej formy pomocy. Taki podział pracy, tj. oddzielnie kwestii finansowych od pozostałych form pomocy świadczonych przez asystenta na rzecz klienta, jest podążaniem za kierunkiem zmian w pomocy społecznej, mającym ogromny wpływ na jakość relacji, w tym przypadku, z osobami będącymi w procesie usamodzielniania. Działania spoczywające

na pracownikach socjalnych TPBA dotyczą zaś wstępnej rekrutacji potencjalnych zainteresowanych, którzy chcieliby podjąć aktywność w kierunku odmiany obecnego położenia życiowego.

Praca asystenta osoby bezdomnej to nie tylko współpraca z pozostałymi pracownikami TPBA, ale również współdziałanie z pracownikami socjalnymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, instytucjami aktywizacji zawodowej, funkcjonariuszami publicznymi itp. Współpraca pomiędzy wymienionymi powyżej podmiotami a asystentem osoby bezdomnej w działaniach na rzecz klienta będącego w procesie wychodzenia jest niezwykle ważna. Zapewnia ona bowiem większą kompleksowość i spójność działań przynoszącą więcej korzyści samemu klientowi.

Dotychczasowe osiągnięcia

O trwałych sukcesach i osiągnięciach w pracy zespołu gdańskich asystentów pisać chyba jeszcze za wcześnie. Niemniej, wprowadzone dotychczas zmiany, bez wątpienia zmierzają w kierunku poprawy jakości pracy systemowej, a po ponadrocznej działalności zaobserwować można już pierwsze efekty bezpośredniej współpracy z klientami chcącymi działać na rzecz usamodzielnienia.

Prowadzone statystyki wskazują, że dotychczas z pomocy asystenta skorzystało 106 osób, 15 mężczyzn z różnych przyczyn nie było zainteresowanych podjęciem współpracy. Z osób, które zdecydowały się zaangażować w proces usamodzielniania, 46 przebywa poza placówkami dla osób bezdomnych. Z 26 spośród nich utrzymywany jest dalszy kontakt i kontynuowana jest współpraca, będąca ciągłością procesu zmierzającego do całkowitego usamodzielnienia się klienta. Doświadczenia w pracy z osobami długotrwale bezdomnymi pokazują, że niezwykle ważne dla trwałości rezultatów i podtrzymania osoby poza systemem jest monitoring jego sytuacji życiowej także, a może przede wszystkim po wyprowadzce klienta z placówki. Niezwykle ciekawym jest również fakt, że tylko 7 osób mieszkających poza placówkami korzysta z pomocy finansowej przeznaczonej na wynajem. Nie oznacza to jednak, że cała reszta klientów jest niezależna finansowo.

Część z nich korzysta z celowej pomocy finansowej czy skierowań na żywność oraz odzież przyznawanych z ramienia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Są też klienci, którzy codzienne potrzeby zaspokajają dzięki otrzymywanej rencie czy zasiłkowi stałemu. Niemniej znaczna część osób pozostających we współpracy z asystentem podejmuje trud samodzielnego opłacania zajmowanych lokali. W dotychczasowej współpracy odnotowaliśmy też 15 osób, które w prawdzie po wyprowadzce z placówki zdecydowały się zakończyć współpracę z asystentem, niemniej wciąż korzystają z pozapłacówkowych form mieszkalnictwa. Podczas realizacji programu zdarzały się również jednostkowe powroty klientów do korzystania z instytucjonalnej formy wsparcia. I choć pozornie fakt ten może nie wpisywać się w hasło „osiągnięcia”, to jednak my – z racji na stosunkowo mały odsetek takich przypadków oraz podejmowanie dalszych działań na rzecz usamodzielnienia się przez osoby, których dotyczy sytuacja – traktujemy go w tej kategorii.

Poza liczbami ważnym, choć trudnym do jednoznacznego zmierzenia aspektem, jest również wartość relacji, jakie zawiązują się pomiędzy klientami a asystentami. Niemierzalnym, ale dostrzegalnym sukcesem jest również obserwowanie u klientów działań, których zaczynają się podejmować podczas współpracy, a które na początku w ich przekonaniu były nie możliwe lub niepotrzebne do realizacji. Statystyki przedstawiają efekty dotyczące tylko głównego celu współpracy z klientem, jakim jest jego wyprowadzka z placówki i usamodzielnienie się od dotychczasowej formy wsparcia. Aby móc jednak osiągnąć ten cel, często niezbędnym jest wykonanie szeregu mniejszych kroków dotyczących pozostałych obszarów. Wielu z klientów, by utrzymać się w pokoju na wolnym rynku, podjęło zatrudnienie. Klienci zaczęli porządkować swoje sprawy zadłużeniowe i zdrowotne. Stali się bardziej aktywni w sferze społecznej. Naturalnym elementem procesu usamodzielniania są zawirowania, zwroty akcji, a nawet zachwianie dotychczasowych osiągnięć. Jednakże, znaczna część osób, mimo nieustannie pojawiających się trudności i nowych dla siebie sytuacji, z którymi muszą się zmierzyć, przy wsparciu ze strony asystenta, wytrwale dąży do ustalonego pierwotnie we współpracy celu.

Dotychczasowe trudności

Nie jest niestety tak, że towarzyszenie w procesie usamodzielnienia to same sukcesy. Dotychczasowe doświadczenia ukazały kilka trudności we współpracy klient – asystent. Jak przedstawiają powyższe statystyki, zdarza się bowiem, że klient zrywa kontakt z asystentem, często niespodziewanie i nieoczekiwanie. Zazwyczaj ma to miejsce chwilę po wyprowadzce z placówki. Trudno jest jednoznacznie określić dlaczego tak się dzieje. Jednym z powodów może być silne przekonanie o własnej samodzielności i niezależności oraz chęć szybkiego i diametralnego odcięcia się od środowiska osób bezdomnych, z którym bez wątpienia może kojarzyć się asystent. Przekonanie o własnej zaradności i braku potrzeby korzystania z pomocy osób trzecich jest niezwykle ważne w procesie wychodzenia z bezdomności. Czasem jednak decyzja o zerwaniu relacji ze wspierającym asystentem, okazuje się być przedwczesna. Gdy tak się dzieje, klient klika tygodni/miesięcy po wyprowadzce ponownie stawia się w placówce, prosząc o schronienie lub też zwraca się do asystenta po pomoc w momencie, gdy nie ma już czasu na prewencję, z pozostaje tylko interwencja.

Nie jest też tak, że tylko osoby, które wyprowadzą się z placówki informują o trudnościach zbyt późno. Czasem działania interwencyjne podejmować trzeba również wobec osób, które przebywają w placówce, a co więcej są w stałym kontakcie z asystentem. Przyczyn takiego stanu rzeczy z pewnością jest wiele. Być może brak dzielenia się trudnościami z asystentem na związek z niewystarczającym zaufaniem ze strony klienta. Być może nie udało się nawiązać jeszcze relacji, w której klient ma przekonanie, że asystent jest mu przyjacielem, a nie wrogiem. Być może też wyobrażenie klienta, co do współpracy asystentem, mylone jest z dotychczasowym rodzajem wsparcia i pomocy, jakie klient otrzymywał od np. pracownika socjalnego.

Trudnością we współpracy może być również motywacja klienta. Sama motywacja do działania i odmiany obecnego położenia życiowego jest czymś jak najbardziej pożądanym. Jednak gdy motywatorem są tylko pobudki finansowe i nadzieja uzyskania wsparcia materialnego bez chęci zaangażowania się klienta w proces usamodzielniania

obejmujący szerszy zakres zmian, wówczas nie może być mowy o podjęciu współpracy klient – asystent. Pojawia się jednak pytanie czy odmówić klientowi pomocy w ogóle czy spróbować przekierunkować jego motywację i pokazać korzyści, jakie mogą płynąć z kompleksowego wprowadzenia zmian.

Aspektami, które może za wiele nazwać trudnościami, ale jednak zagadnieniami, na jakie obecny zespół asystentów nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć są na przykład rozważania dotyczące płci pracowników – czy bardziej korzystna jest praca dwóch mężczyzn, czy kobiety z mężczyzną, a może płeć asystenta nie ma większego znaczenia w procesie usamodzielniania się klienta? Dyskusyjnym może być również wiek. Czy młody pracownik, często z mniejszym bagażem doświadczeń życiowych niż sam klient jest odpowiednim współtowarzyszem? Kolejny aspekt dotyczy sposobu zwracania się do klienta – mówić po imieniu (bo przecież mamy być partnerami, a nie kolejnymi urzędnikami) czy lepiej pozostać z klientem w bardziej oficjalnej relacji, by nadto nie przekroczyć granic?

Regulamin asystowania

W codziennej pracy asystenta jest wiele wątpliwości. By ułatwić sobie pracę w takich sytuacjach jak ta przytoczona powyżej, czyli „co robić gdy...”, został stworzony Regulamin asystowania asystowania Osobom Bezdomnym. Jest to dokument będący uszczegółowieniem norm wypracowanych podczas programu „Agenda bezdomności”, uzupełniony na podstawie dotychczasowych doświadczeń i potrzeb obecnego zespołu asystentów. To spisanie i ustrukturyzowanie reguły codziennej pracy asystenta, a także dokument będący pewnym elastycznym kompendium. Elastyczność rozumiana jest tu jako potrzeba dostosowania spisanych reguł do indywidualnej sytuacji klienta. Nie jest to zatem spis sztywnych i bezdyskusyjnych ram, których nie można przekraczać, a raczej syntetyczny opis i swoisty drogowskaz działania asystenta.

Regulamin zawiera:

- Rozszerzenie definicji asystentury wypracowanej podczas projektu „Agenda bezdomności”.

- Naszą filozofię pracy z klientem podkreślającą jego autonomię.
- Cele asystentury w poszczególnych sferach życiowych zgodne ze standardami GSWB.
- Opis potencjalnego klienta do asystentury.
- Autorską metodę rekrutacyjną.
- Ogólne zasady współpracy asystenta z klientem oraz asystenta z innymi podmiotami zaangażowanymi w proces reintegracyjny klienta.
- Aspekty formalne/techniczne współpracy takie jak: IBWzB (standard GSWB) i jego ocenę (standard GSWB), a także aktualizację IPWzB i wznowienie IPWzB.
- Kwestie dotyczące zakończenia współpracy.
- Aspekty mówiące o formie współpracy i rodzaju kontaktu po ewentualnym formalnym zakończeniu IPWzB.
- Aspekty mówiące o formie i sposobie monitorowania sytuacji klienta po zakończeniu okresu trwania IPWzB z dokonywaną wówczas okresową diagnozą położenia życiowego klienta.
- Aspekty dotyczące ewentualnego wznowienia współpracy z klientem.
- Warunki dotyczące ewentualnego wsparcia finansowego ze strony TPBA na poczet wynajmowanego pokoju.

Podsumowanie

Mimo że przed wprowadzeniem asystentury w struktury gdańskiej oferty pomocy dla osób bezdomnych dostępne były już sprawozdania z wcześniejszych projektów, a pracujący obecnie w tym nurcie zespół stworzył kolejne uszczegóławiające narzędzia, wciąż jednak pojawiają się nowe zagadnienia, których rozstrzygnięcie wymaga dalszych obserwacji relacji klient – asystent. Ze świadomością, że być może nigdy nie uda się ustalić jednoznacznych wytycznych oraz biorąc pod uwagę fakt, iż praca z drugim człowiekiem ma niezwykle indywidualny i niepowtarzalny charakter, do rozważań własnych pozostawiamy pytania, na które nie ma odpowiedzi w niniejszym artykule. Zachęcamy też do wymiany spostrzeżeń z autorkami niniejszego tekstu Grażyną Truchanowicz grazyna.truchanowicz@ab.org.pl i Karoliną Walczewską karolina.walczewska@ab.org.pl oraz do wspólnej dyskusji ze wszystkimi realizatorami zadania za pośrednictwem portalu społecznościowego [facebook.com/SkutecznieDoCelu](https://www.facebook.com/SkutecznieDoCelu).

Regulamin Asystowania Osobom Bezdonnym

§ 1 DEFINICJE

1. Pojęcie asystentury

Asystowanie to metoda pracy z osobą bezdomną:

- **oparta na wprowadzeniu indywidualnego towarzysza i doradcy (asystenta)** – każdy asystent współpracuje z nie więcej niż 15 osobami jednocześnie, co daje możliwość bliskiego i regularnego towarzyszenia klientom.
- **Asystent kompleksowo wspiera, motywuje i towarzyszy osobie bezdomnej przez cały okres reintegracji społecznej i zawodowej** – kompleksowość dotyczy całościowego podejścia do procesu wychodzenia z bezdomności i towarzyszenie klientowi podczas zmagania się z pojawiającymi się trudnościami takimi jak np. konflikty rodzinne i społeczne, problemy psychologiczne, prawne i urzędowe etc. Wsparcie ma charakter długofalowy, tzn. nie kończy się wraz z opuszczeniem przez klienta placówki dla osób bezdomnych, ale trwa tak długo aż strony ustalą brak potrzeby dalszej współpracy. Po zakończeniu stałej współpracy, klienci objęci są wsparciem doraźnym tzw. monitoringiem (patrz § 4).
- **Asystowanie nakierowane jest na osiągnięcie samodzielności życiowej poprzez pełen i trwały powrót do społeczeństwa** – asystent nie wyręcza klienta w jego działaniach, a jedynie wspiera go w szukaniu rozwiązań i konsultuje kolejno podejmowane kroki.
- **Sposób i tempo pracy dostosowane są do potrzeb osoby bezdo bezdomnej** – to klient decyduje nad czym aktualnie chce pracować, sam wyznacza swoje cele, czas ich realizacji a także sposoby i metody pracy.

2. Filozofia

Główne założenia współpracy asystenta osoby bezdomnej z klientem są następujące:

- **Asystentura jest dobrowolna** – klientowi składana jest oferta współpracy, z której może, ale nie musi skorzystać.
- **Asystent podąża za klientem tzn. to klient decyduje co, kiedy i jak chce robić** – asystent motywuje klienta do podejmowania trudu ciężkiej pracy i stawiania sobie atrakcyjnych celów, niekoniecznie szybkich i prostych do osiągnięcia. Ostatecznie jednak to klient decyduje co, kiedy i w jakie sposób chce zrealizować.
- **Bazujemy na informacjach podanych przez klienta tzn. nie kontrolujemy, nie weryfikujemy** – obowiązuje nas zasada wzajemnego zaufania, uznajemy, że jeśli klient nie chce nam czegoś powiedzieć, to ma do tego prawo¹.
- **Asystent wspiera, motywuje, udziela informacji zwrotnej, tzn. nie podejmuje decyzji za klienta, nie robi czegoś za niego, nie „załatwia” mu czegoś** – oddajemy pełne sprawstwo i możliwość decydowania o własnym życiu w ręce klienta. Uznajemy, że ma on wystarczająco dużo zasobów, aby móc realizować wyznaczone cele. Zadaniem asystenta jest, więc wspieranie i motywowanie do działania lub też pomoc w reorganizacji sposobu osiągnięcia danego celu.

¹ Komentarz: patrz § 3 pkt 2.

3. Cel asystentury

Głównym celem pracy asystenta osoby bezdomnej jest wsparcie i pomoc w usamodzielnieniu się klienta. Cel ten realizowany jest poprzez efektywne działania w poszczególnych sferach takich jak:

- sfera socjalno-bytowa, gdzie przykładowe cele to: zwiększenie, uzyskanie niezależności finansowej klienta czy spłata zadłużenia;
- sfera rodzinna, gdzie przykładowe cele to: utrzymanie, odbudowa czy nawiązanie relacji rodzinnych;
- sfera mieszkaniowa, gdzie przykładowe cele to: zmiana miejsca aktualnego pobytu, uregulowanie spraw lokalowych;
- sfera zdrowotna, gdzie przykładowe cele to: zadbanie o ogólną higienę osobistą, stan zdrowia i kondycję fizyczną;
- sfera psychiczna, gdzie przykładowe cele to: wypracowanie sposobów radzenia sobie w trudnych i kryzysowych sytuacjach;
- sfera zawodowa, gdzie przykładowe cele to: reintegracja zawodowa czy podniesienie kwalifikacji/wykształcenia;
- sfera społeczna, gdzie przykładowe cele to: tworzenie sieci znajomości poza systemem bezdomnościowym, utrzymanie dotychczasowych relacji czy rozwój swoich zainteresowań i pasji.

4. Dla kogo asystentura?

Osobami, z którymi współpracuje asystent są:

- bezdomni i zagrożeni bezdomnością mężczyźni, którzy mają gotowość do usamodzielnienia się rozumianego jako wyprowadzkę z placówki;
- bezdomni i zagrożeni bezdomnością mężczyźni, w przypadku których współpraca z asystentem może znacząco poprawić ich sytuację bytową;
- mężczyźni, którym w niedalekiej przeszłości został przyznany lokal socjalny z zasobów miasta i mają trudności w samodzielnym funkcjonowaniu oraz oderwaniu się od dotychczasowego sposobu funkcjonowania.

5. Potencjalni klienci.

Potencjalnym klientem do asystentury są osoby mające predyspozycje do samodzielnego funkcjonowania pozapłacówkowego oraz osoby chcące odmienić swoją obecną sytuację życiową. Co za tym idzie potencjalnym klientem jest osoba, która:

- ma realną szansę na usamodzielnienie tzn. jest wystarczająco sprawna fizycznie i psychiczne, tzn. jest to:
 - osoba, której stan zdrowia umożliwia podjęcie stałego zatrudnienia lub osoba, która już posiada stały dochód z tytułu podjęcia zatrudnienia, renty socjalnej lub świadczenia emerytalnego;
 - osoba, która jest sprawna ruchowo w stopniu umożliwiającym samodzielne zamieszkanie lub zamieszkanie przy zastosowaniu usług opiekuńczych;

- osoba, która poprzez samodzielne zamieszkanie, nie będzie stwarzała zagrożenia dla osób trzecich;
- wyraża zainteresowanie współpracą z asystentem.

§ 2 REKRUTACJA – METODA 3 KROKÓW

1. Wprowadzenie do metody

- Klienci zainteresowani współpracą z asystentem osoby bezdomnej zgłoszą się do niego bezpośrednio lub zostaną wskazani przez pracownika socjalnego czy opiekuna poszczególnych placówek jako potencjalny klient.
- Klienci chętni do współpracy przechodzą przez autorski proces rekrutacyjny nazwany metodą 3-ch kroków, czyli trzy etapy rekrutacji, przebiegające na trzech kolejnych spotkaniach.
- Każdy etap procesu rekrutacyjnego realizowany winien być pojedynczo i każdy następny krok powinien być kontynuacją i rozszerzeniem poprzedniego.
- Kroki to swoiste zadania dla klientów, o których opracowanie są oni proszeni na kolejne spotkania – zadania NIE mają być jednak traktowane jako „zadania domowe”, z których klienci są „rozliczani na piśmie”, forma opracowania i przygotowania do spotkania jest dowolna, wybrana przez klienta.
- Nieprzygotowanie do spotkania, tj. brak samodzielnego przemyślenia tematu pomiędzy spotkaniami, ale gotowość do dyskusji i zastanowienia się nad danym zagadnieniem wspólnie z asystentem uznawane jest za wywiązanie się z zadania.
- Niestawienie się na spotkanie bez podania przyczyn lub też brak gotowości do rozmowy (tj. wywiązania się z zadania) skutkować ma wyznaczeniem kolejnego terminu spotkania, daniem swoistej szansy.
- Gdy kolejne spotkania będą bezowocne lub klient się na nie nie stawia, jest to traktowane jako rezygnacja ze współpracy.
- Ewentualna, powtórna możliwość przystąpienia do projektu następuje po całkowitym przejściu procedury rekrutacyjnej.
- Celem procesu rekrutacyjnego jest poznanie sposobu myślenia klienta, poznanie pomysłu klienta na siebie/swoje życie, poznanie postrzegania przez niego własnej osoby i własnych możliwości, zweryfikowanie motywacji do działania oraz ustalenie oczekiwań i ich realności co do współpracy z asystentem.
- Owocnym zakończeniem procesu rekrutacyjnego jest stworzenie Indywidualnego Programu Wychodzenia z Bezdomności (IPWzB), który zostaje przedstawiony i omówiony po procedurze rekrutacyjnej, a więc na czwartym spotkaniu z klientem.

2. Przebieg procesu rekrutacyjnego – poszczególne kroki:

I SPOTKANIE – KROK PIERWSZY

- A. Zadanie dla asystenta podczas bieżącego spotkania:
- przedstawienie zasad współpracy oraz omówienie funkcji asystenta;
 - rozmowa o oczekiwaniach w kontekście przedstawionej oferty współpracy.

- B. Zadanie dla klienta na następne spotkanie:
- rozważenie poznanej oferty współpracy, zastanowienie się i podjęcie decyzji o zaangażowaniu w proces usamodzielnienia.

II SPOTKANIE – KROK DRUGI

A. Zadanie dla asystenta podczas bieżącego spotkania:

- omówienie ewentualnych pytań, które pojawiły się u klienta podczas podejmowania decyzji o współpracy, rozwianie ewentualnych wątpliwości;
- przeprowadzenie wstępnej diagnozy położenia życiowego klienta w oparciu o 7 sfer. (załącznik 1)

B. Zadanie dla klienta na następne spotkanie:

- ze współpracy z asystentem chciałbym osiągnąć.... lub
- za 2/3 lata moje życie będzie..., a ja sam będę.....

III SPOTKANIE – KROK TRZECI

A. Zadanie dla asystenta podczas bieżącego spotkania:

- omówienie poprzedniego zadania domowego;
- konkretyzacja celów w oparciu o narzędzie jakim jest koło życia – klient ocenia swoje aktualne i docelowe położenie w każdej sferze, a następnie wskazuje działania jakie trzeba podjąć by osiągnąć pożądaną cel w każdej ze sfer (załącznik 2);
- ustalenie hierarchii realizacji celów.

B. Zadanie dla asystenta na następne spotkanie:

- opracowanie ustalonych celów w formie tabeli Indywidualnego Programu Wychodzenia z Bezdomności (załącznik 3).

C. Zadanie dla klienta na następne spotkanie:

- moje mocne strony to..... lub
- moje mocne strony, w kontekście wyznaczonych do realizacji celów, mogę wykorzystać do.....

§ 3 WSPÓŁPRACA

1. Ogólne zasady współpracy między asystentem osoby bezdomnej a klientem:

- Współpraca prowadzona jest na podstawie Indywidualnego Programu wychodzenia z Bezdomności (IPWzB), zawieranego pomiędzy klientem oraz asystentem osoby bezdomnej – przedstawicielem TPBA, z także pracownikiem socjalnym CPS – przedstawicielem MOPR.

- Poza celami w IPWzB asystent z klientem pracuje również na zgłaszanych na bieżąco trudnościach/kwestiach do omówienia.
- Asystent ma regularny osobisty kontakt z klientem minimum 2 razy w miesiącu, przy czym co najmniej jedno z tych spotkań powinno się odbyć w środowisku klienta. W wyjątkowych okolicznościach lub na późniejszym etapie współpracy, kontakt osobisty może być zastępowany kontaktem telefonicznym.
- Motywujemy klienta do inicjowania kontaktu i stawiania się w ustalonym terminie punktualnie.
- Terminy spotkań ustalane są wspólnie
 - Strona, która nie może spotkać się w wyznaczonym terminie, informuje o tym z wyprzedzeniem (mailowo, telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem np. opiekuna placówki).
 - Strona, która nie pojawiła się na spotkaniu bez uprzedzenia inicjuje następny kontakt.
- Klient zachęcany jest do zaangażowania w proces usamodzielnienia, gdyż to w głównej mierze od niego zależne są efekty współpracy z asystentem.
- Współpraca oparta jest na wzajemnym zaufaniu i szczerości.
- Jeśli klient wyraża taką wolę, to zachowana jest poufność dotycząca jego prywatnych i osobistych spraw.

W szczególnych przypadkach, gdy utrzymanie w tajemnicy informacji przekazanych przez klienta stanowi zagrożenie życia bądź zdrowia jego lub innych osób, po uprzednim poinformowaniu klienta, zasada poufności zostaje zniesiona.

2. Ogólne zasady współpracy asystenta osoby bezdomnej z innymi pracownikami uczestniczącymi w procesie usamodzielniania się klienta:
 - Celem zapewnienia kompleksowego i interdyscyplinarnego wsparcia, asystent osoby bezdomnej kontaktuje się z pracownikami socjalnymi CPS, pozostałymi pracownikami TPBA, pracownikami CIS i UP oraz pracownikami innych instytucji wspierających.
 - Wymiana informacji pomiędzy pracownikami ma na celu przygotowanie adekwatnej oferty wsparcia zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami klienta.
 - Wymiana informacji pomiędzy pracownikami NIE ma na celu weryfikacji usłyszanych od klienta treści.
3. Oceny IPWzB – ocena IPWzB dokonywana jest co 2 miesiące. Ocena ukazuje postęp w realizacji działań zawartych w programie, wnioski i wskazówki co do dalszej współpracy. Ocena przygotowywana jest przez asystenta osoby bezdomnej w porozumieniu z klientem oraz pracownikiem socjalnym CPS i również podpisywana trójstronnie. Ocena tworzona jest zgodnie z wzorem oceny IPWzB. (załącznik 4)
4. Aktualizacja IPWzB – IPWzB zawierany jest na okres 6 miesięcy, jednak zazwyczaj współpraca ta zostaje przedłużona i wtedy tworzona zostaje aktualizacja IPWzB. Aktualizację podpisuje się zwykle, gdy:
 - Nie wszystkie ustalone pierwotnie w programie cele zostały osiągnięte, a klient ma motywację do dalszej współpracy i ich realizacji.

- Pojawiły się nowe cele, które klient chce osiągać przy współpracy z asystentem.

W niektórych przypadkach aktualizacja IPWzB powstaje jeszcze w czasie trwania IPWzB, gdy sytuacja klienta drastycznie się zmieniła, co powoduje również konieczność zmiany pierwotnie ustalonych celów. Aktualizacja IPWzB przygotowywana jest zgodnie z wzorem aktualizacji (załącznik 5).

5. Zakończenie współpracy – zakończenie współpracy następuje, jeśli:

- Klient rezygnuje ze współpracy (informując o tym bezpośrednio asystenta).
- Klient nie utrzymuje kontaktu przez ponad miesiąc (brak kontaktu telefonicznego, osobistego).
- Klient nie angażuje się w proces usamodzielnienia, tj. notorycznie opuszcza spotkania lub się na nie spóźnia, nie realizuje zaplanowanych działań itp. W takich przypadkach asystent najpierw poszukuje przyczyn niechęci klienta do współpracy i uprzedza go, że w przypadku dalszego braku zaangażowania współpraca może zostać zerwana.
- W innych uzasadnionych przypadkach, np. kiedy kontakt z klientem jest niemożliwy przez jego pobyt np. w zakładzie karnym lub kiedy w rażący sposób klient naruszy zasady etyki czy współpracy.

6. Wznowienie współpracy – w sytuacji kiedy klient zakończył lub przerwał współpracę i realizację IPWzB przewiduje się możliwość jej wznowienia. Potrzeba wznowienia może być spowodowana np. drastycznym pogorszeniem sytuacji klienta lub chęcią poprawy/uporządkowania wskazanych przez klienta aspektów życia wymagających wsparcia ze strony asystenta. Wznowienie następuje po wyrażeniu chęci ze strony klienta do powtórnej współpracy (załącznik 6).

§ 4 MONITORING

1. Pojęcie monitoringu – za monitoring należy uznać sytuację, kiedy klient usamodzielniał się (przebywa poza placówką dla osób bezdomnych, w miejscu mieszkalnym, np. w wynajętym pokoju, mieszkaniu socjalnym itp.), zakończył realizację IPWzB i nie ma potrzeby tworzenia aktualizacji programu, jednakże istnieje zasadność utrzymania kontaktu w celu umocnienia dotychczasowych osiągnięć oraz monitorowania bieżącej sytuacji klienta. Daje to możliwość podjęcia ewentualnych działań prewencyjnych lub, w razie konieczności, interwencyjnych.
2. Regularność monitoringu – asystent osoby bezdomnej z osobą pozostającą w monitoringu kontaktuje się nie rzadziej niż raz w miesiącu (osobiście lub telefonicznie). Jeśli klient zgłasza potrzebę pomocy, asystent może udzielić pomocy interwencyjnie lub w razie konieczności przywrócić osobę do stałej współpracy w ramach asystentury. W takiej sytuacji również następuje wznowienie IPWzB (tu też: załącznik 6).
3. Czas trwania monitoringu – monitoring powinien trwać przynajmniej 6 miesięcy.
4. Podczas monitoringu asystent osoby bezdomnej przygotowuje okresową diagnozę położenia życiowego klienta, która obrazuje zmiany, jakie zaszły w sytuacji osoby

będącej w procesie usamodzielnienia. Okresowa diagnoza sporządzana jest co 3 miesiące (załącznik 7).

§ 5
DOFINANSOWANIA

1. Ogólne zasady – dofinansowanie do wynajęcia pokoju przysługuje bezdomnym mężczyznom z ostatnim zameldowaniem na terenie miasta Gdańska, jeśli zachodzi taka faktyczna potrzeba, pod warunkiem współpracy z asystentem osoby bezdomnej i realizacji IPWzB.
2. Regulamin dofinansowania – dofinansowanie udzielane jest zgodnie z regulaminem dofinansowania (załącznik 8).
3. Kalkulacja kosztów – klient ubiegający się o dofinansowanie do wynajęcia pokoju przygotowuje kalkulację kosztów, gdzie wykazuje swoje obecne dochody oraz koszty utrzymania. Różnica między wysokością dochodów i kosztów stanowi wysokość dofinansowania. Wysokość dofinansowania, nie może jednak przekraczać kwoty 500 złotych. Asystent osoby bezdomnej jest oddzielony od kwestii finansowych i nie ma żadnego wpływu na wysokość zatwierdzonego dofinansowanie. Kalkulację przeprowadza i zatwierdza koordynator zadania. Kalkulacja przygotowywana jest w oparciu o wzór (załącznik 9).

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1 | DIAGNOZA W OPARCIU O 7 SFER ŻYCIA – na podstawie GSWB

WSTĘPNA DIAGNOZA POŁOŻENIA ŻYCIOWEGO OSOBY

Data sporządzenia dokumentu_____

Imię i nazwisko_____

Numer dowodu osobistego_____

Numer PESEL_____

Miejsce ostatniego zameldowania_____

Miejsce aktualnego pobytu_____

Numer telefonu_____

CPS i pracownik socjalny_____

1. ANALIZA SYTUACJI OSOBY BEZDOMNEJ Z UWZGLĘDNIENIEM SFER
FUNKCJONOWANIA OSOBY

- 1.1. Sfera socjalno-bytowa3
- poziom niezależności finansowej
 - ewentualne zadłużenia i zobowiązania finansowe
 - zabezpieczenie w żywność, odzież, lekarstwa, leki, środki czystości itp.
 - posiadane formy wsparcia finansowego w postaci np. zasiłków lub niefinansowego, np. darowizny od organizacji pozarządowych
 - karalność
- 1.2. Sfera rodzinna
- stan cywilny
 - historia rodzinnej i relacje rodzinne
 - kontakty z innymi ważnymi i wspierającymi osobami (przyjaciele, znajomi, dalsza rodzina)
 - potrzeby utrzymania/odbudowy/nawiązania relacji rodzinnych
- 1.3. Sfera mieszkaniowa
- aktualne miejsce pobytu
 - miejsce ostatniego stałego zameldowania
 - sytuacja i okolicznościach trafenienia do placówki dla osób bezdomnych
 - fakt złożenia lub niezłożenia wniosku o przyznanie lokalu socjalnego
 - z zasobów miasta
- 1.4. Sfera zdrowotna
- aktualny stan zdrowia (tj. choroby/schorzenia przewlekłe, stopień niepełnosprawności)
 - poziom dbałości o ogólną higienę osobistą oraz stan zdrowia i kondycję fizyczną
 - formy uzależnienia i ewentualnie odbyte terapie
- 1.5. Sfera psychologiczna
- poczucie dobrostanu psychicznego i motywacja do współpracy
 - sposób radzenia sobie w trudnych i kryzysowych sytuacjach
 - stanowisko osoby co do powodów/przyczyn aktualnej sytuacji życiowej
 - dotychczasowe kontakty lub potrzebę kontaktów z psychologiem
- 1.6. Sfera zawodowa

- wykształcenie
- dotychczasowy staż pracy i doświadczenie zawodowe
- poziom kwalifikacji zawodowych (informacje o przebytych kursach i szkoleniach)

1.7. Sfera społeczna

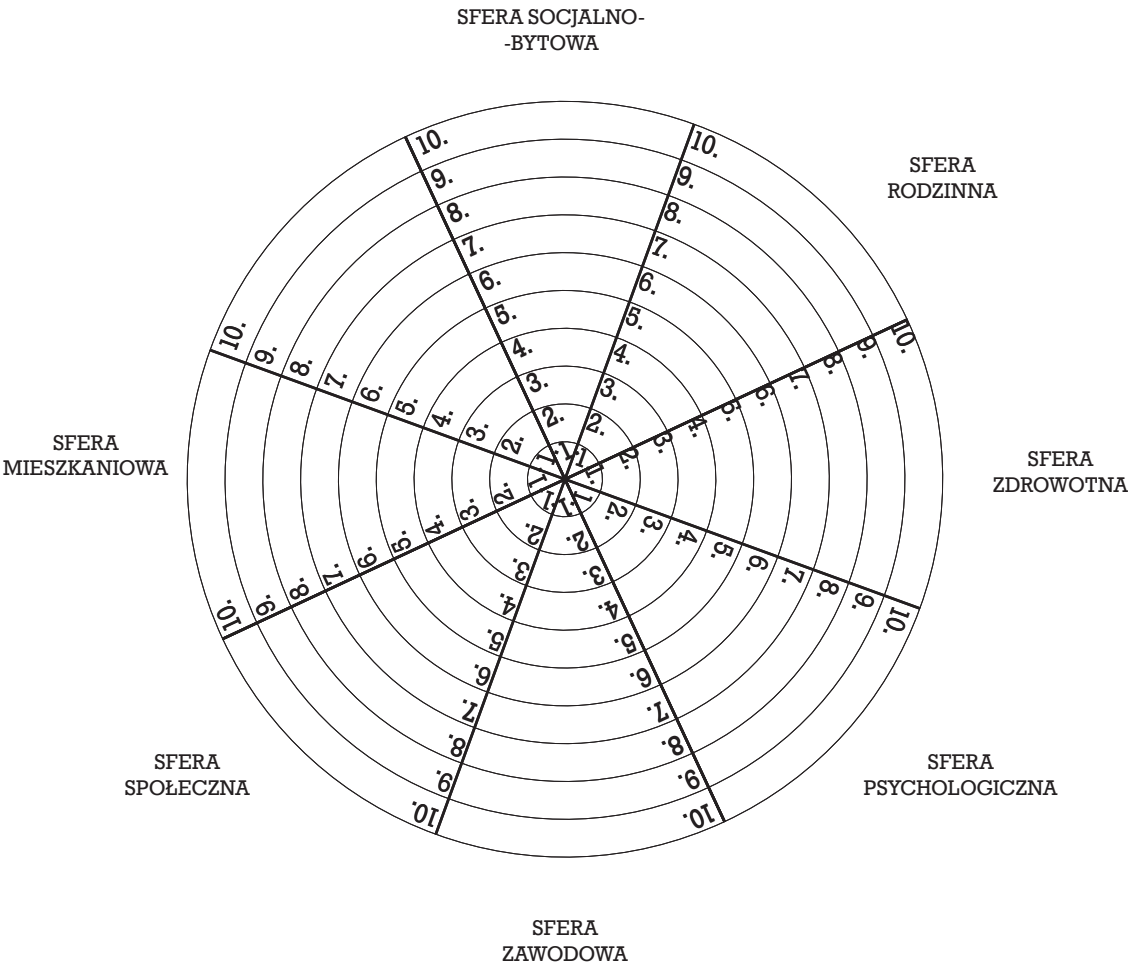
- społeczne funkcjonowanie klienta (ilość i jakość relacji wśród osób bezdomnych oraz poza bezdomnością
- poczucie przynależności społecznej
- zaangażowanie w życie społeczne
- zainteresowania i preferowane formy spędzania wolnego czasu

2. ZASOBY I MOŻLIWOŚCI OSOBY

3. OGRANICZENIA I BRAK MOŻLIWOŚCI ZARADZENIA LUB ROZWIĄZANIA ZGŁASZANYCH TRUDNOŚCI

podpis asystenta

Załącznik 2 | Koło Życia



ZAŁĄCZNIK 3 | INDYWIDUALNY PROGRAM WYCHODZENIA Z BEZDOMNOŚCI
– na podstawie GSWB

Zawarty w dniu:	2015 r.		
Zawarty na okres od–do	2015 r. –		2015 r.
Miejsce zawarcia	Gdańsk		
1. Strony program			
Imię i nazwisko osoby			
Imię i nazwisko asystenta			
Imię i nazwisko innych osób uczestniczących w IPWZB			
2. Cele programu			
	Nazwa celu wraz z opisem przewidywanych efektów	CZAS REALIZACJI	Hierarchia celów
CEL GŁÓWNY			
Cele szczegółowe w zakresie poszczególnych sfer:			
SFERA SOCJALNO-BYTOWA			
SFERA RODZINNA			
SFERA MIESZKANIOWA			
SFERA ZDROWOTNA			
SFERA PSYCHOLOGICZNA			
SFERA ZAWODOWA			
SFERA SPOŁECZNA			

3. Harmonogram działań:

Lp.	Działania asystenta	Działania osoby	Działania specjalisty
CEL 1			
CEL 2			
CEL 3			
CEL 4			
CEL 5			
CEL 6			
CEL 7			

Termin oceny IPWzB wyznaczono na:2015 r.

4. Ustalenia

Celem programu jest wsparcie p. XYZ w procesie usamodzielniania się. Zadanie to realizowane będzie poprzez
W realizacji programu p. XYZ wspomagać będą: asystent osoby bezdomnej oraz pracownik socjalny Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta i pracownik socjalny Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, poprzez wspieranie w rozwiązywaniu napotkanych trudności.
W ramach Indywidualnego Programu Wychodzenia z Bezdomności każda ze stron zobowiązuje się do: realizowania ustalonych wspólnie działań, informowania o ewentualnych trudnościach w realizacji poszczególnych zadań, przestrzegania ustalonych form współpracy i terminów spotkań, program może zostać zmieniony za zgodą stron lub na podstawie dokonanej oceny. Kolejne zmiany będą stanowić załącznik do pierwszego programu.

Inne:

Data i podpisy	Asystent	Osoba	Inne osoby

ZAŁĄCZNIK 4 | OCENA IPWzB – na podstawie GSWB

Ocena Indywidualnego Programu Wychodzenia z Bezdomności	
Ocena numer	
Data dokonania oceny	
Osoby uczestniczące w ocenie	
OCENA REALIZACJI IPWzB	

Opis celów i stopień ich realizacji

Opis ewentualnych trudności w realizacji celów

WNIOSKI ASYSTENTA, PRACOWNIKA SOCJALNEGO, SPECJALISTÓW I OSOBY

Wnioski płynące z dotychczasowej współpracy

Wskazówki do dalszych działań

ZAŁĄCZNIK 5 | AKTUALIZACJA IPWzB

AKTUALIZACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU WYCHODZENIA
Z BEZDOMNOŚCI ZAWARTEGO W DNIU XX.XX.XXXX Z PANEM XYZ

W związku z tym, iż nie wszystkie cele zawarte w Indywidualnym Programie Wychodzenia z Bezdomności zostały osiągnięte, a pan XYZ deklaruje chęć dalszej współpracy z asystentem, istnieje zasadność przedłużenia zawartego w dniu XX.XX.XXXX programu.

W ocenie asystenta osoby bezdomnej, p. XYZ jest osobą rokującą na całkowite usamodzielnienie się, jednakże by osiągnąć ten cel klient potrzebuje wsparcia przez dłuższy okres niż początkowo zostało to przewidziane w programie, motywacji do realizacji wszystkich dotychczas niezrealizowanych, a zawartych w programie działań oraz wzmocnienia w utrzymaniu osiągniętych już celów.

Do zadań początkowo zawartych w Indywidualnym Programie Wychodzenia z Bezdomności, a dotychczas całkowicie niezrealizowanych lub też tylko zapoczątkowanych, a zatem tych których przede wszystkim obejmować będzie dalsza współpraca z klientem zalicza się:

- ...
- ...
- ...
- ...

Wobec powyższego Indywidualny Program Wychodzenia z Bezdomności zostaje przedłużony do dnia XX.XX.XXXX roku.

ZAŁĄCZNIK 6 | WZNOWIENIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU WYCHODZENIA Z BEZDOMNOŚCI

WZNOWIENIE INDYWIDUALNEGO PROGRAMU WYCHODZENIA Z BEZDOMNOŚCI

Data zakończenia IPWzB	2014 r.
IPWzB wznowiony od....do....	2015 r. – 2016 r.
Osoby uczestniczące w ocenie	 – osoba zainteresowana – asystent osoby bezdomnej TPBA – pracownik socjalny z TPBA – pracownik socjalny z MOPR
PRZYZYNY WZNOWIENIA IPWzB	

Krótki opis przebiegu dotychczasowej współpracy z argumentacją dotyczącą jej wznowienia

ZAKRES DZIAŁAŃ

Opis zakresu działań do realizacji po wznowieniu współpracy

ZAŁĄCZNIK 7 | OKRESOWA OCENA POŁOŻENIA ŻYCIOWEGO KLIENTA

OKRESOWA DIAGNOZA POŁOŻENIA ŻYCIOWEGO OSOBY

Data sporządzenia dokumentu	
Data sporządzenia kolejnej diagnozy	
Imię i nazwisko	
Miejsce aktualnego pobytu	
Numer telefonu	
CPS i pracownik socjalny	

1. ANALIZA SYTUACJI OSOBY BEZDOMNEJ Z UWZGLĘDNIENIEM SFER FUNKCJONOWANIA OSOBY

Sfera socjalno-bytowa

Sfera rodzinna

Sfera mieszkaniowa

Sfera zdrowotna

Sfera psychologiczna

Sfera zawodowa

Sfera społeczna

UWAGI DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z ASYSTENTEM

podpis asystenta

REGULAMIN

Dofinansowania do wynajęcia pokoju dla osób w procesie usamodzielnienia

- Możliwość uzyskania dofinansowania ma każda osoba będąca w procesie usamodzielnienia, współpracująca z asystentem osoby bezdomnej i zainteresowana wynajęciem pokoju/mieszkania, z którą podpisany został Indywidualny Program Wychodzenia z Bezdomności (IPWzB). Dofinansowanie przekazywane jest osobie usamodzielniającej się przez Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta (TPBA).
- Wysokość dofinansowania jest ustalana indywidualnie w oparciu o przygotowaną kalkulację kosztów utrzymania, sporządzoną w porozumieniu z asystentem osoby bezdomnej. Maksymalna wysokość dofinansowania wynosi 500 zł miesięcznie (nie więcej niż cena wynajmowanego pokoju). Przygotowana kalkulacja musi zostać zaakceptowana przez koordynatora zadania ze strony TPBA i stać się załącznikiem IPWzB.
- Dofinansowanie jest wsparciem okresowym, a maksymalny okres otrzymywania tego rodzaju wsparcia wynosi rok. W uzasadnionych (wyjątkowych) przypadkach może ono zostać przedłużone o kolejne 6 miesięcy.
- Otrzymywanie wsparcia ma na celu pomoc osobie w uzyskaniu samodzielności i przejęciu odpowiedzialności finansowej za własne funkcjonowanie w środowisku. W związku z powyższym wysokość dofinansowania będzie sukcesywnie obniżana według następującej prawidłowości: pierwsze 6 miesięcy – 100% skalkulowanej kwoty, kolejne 3 miesiące – 85% skalkulowanej kwoty; ostatnie 3 miesiące – 70% skalkulowanej kwoty. Wypłata dofinansowania przez kolejne 6 miesięcy (wyjątkowe sytuacje) może nastąpić jedynie w kwocie nie wyższej niż 70% kwoty skalkulowanej pierwotnie.
- W przypadku zmiany sytuacji finansowej osoby wysokość dofinansowania podlega weryfikacji poprzez przygotowanie aktualnej kalkulacji. Potrącenia, o których mowa w punkcie 4 niniejszego regulaminu, będą obliczane od zaktualizowanej kwoty dofinansowania.
- Wypłata dofinansowania w ustalonej kwocie następuje każdorazowo po przedstawieniu dowodu wpłaty na wynajmowany pokój/mieszkanie.
- Dofinansowanie zostanie cofnięte w przypadku zerwania kontaktu z asystentem osoby bezdomnej i/lub niewywiązywania się ze zobowiązań zapisanych w IPWzB.
- W sytuacjach nieopisanych w niniejszym regulaminie, wszelkie decyzje podejmowane będą przez zespół opiniujący, składający się z pracownika socjalnego TPBA, koordynatora zadania oraz prezesa TPBA w oparciu o aktualną sytuację osoby usamodzielniającej się.

KALKULACJA KOSZTÓW MIESIĘCZNEGO UTRZYMANIA
W WYNAJĘTYM POKOJU/ MIESZKANIU

IMIE I NAZWISKO KLIENTA:

DOCHÓD	KWOTA	KOSZTY UTRZYMANIA	KWOTA
1. Wynagrodzenie za pracę		1. Żywność	
2. Emerytura		2. Leki	
3. Renta		3. Odzież	
4. Zasiłek		4. Środki higieny: - proszek do prania - szampon - mydło/żel pod prysznic - pianka/krem do golenia - nożyki do golenia - inne	
5. Inne			
		5. Bilety	
		6. Wynajem pokoju/Mieszkania	
		7. Rachunek za telefon	
		8. Inne	
Razem dochód		Razem koszty	

RÓŻNICA (DOCHÓD – KOSZTY):

Zatwierdzam dofinansowanie na wynajem pokoju w wysokości ____zł.

podpis koordynatora zadania

Przy dofinansowaniu z Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta w wysokości _____zł będę w stanie utrzymać się w wynajmowanym pokoju.

podpis klienta

Grażyna Truchanowicz

– z wykształcenia socjolog, doradca zawodowy, trener. Od 2008 roku związana z Towarzystwem Pomocy im. św. Brata Alberta, gdzie pracuje w bezpośrednim indywidualnym i grupowym kontakcie z osobami bezdomnymi i wykluczonymi społecznie. Zajmuje się także szkoleniem kadr pomocy społecznej i instytucji rynku pracy. Od 2015 roku pełni funkcje asystenta osoby bezdomnej w Gdańskim Kole TPBA. Z zamiłowania wieloletni członek zespołu pieśni i tańca ludowego.

Karolina Walczewska

– z wykształcenia psycholog i mediator. W pracę z osobami bezdomnymi zaangażowana od 2012 roku – najpierw jako opiekun w gdańskiej noclegowni dla bezdomnych mężczyzn Towarzystwa Pomocy Potrzebującym „PRZYSTAŃ”, a od 2014 roku jako asystent osoby bezdomnej Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie.

7

PROGRAM
„POTRZEBNY DOM”
– MIESZKALNICTWO
WSPOMAGANE
W STARGARDZIE
SZCZECIŃSKIM

**AGATA KMIEĆ-ŁUCIUK
MAJA WACŁAWCZYK**

Skąd pomysł? Geneza i idea programu „Potrzebny Dom”.

Klasyczne powiedzenie, że *potrzeba jest matką wynalazków* w przypadku mieszkalnictwa wspomaganego w Stargardzie Szczecińskim znajduje rzeczywiste zastosowanie. Potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną, które od wielu lat wspiera w Stargardzie Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, analizowane przez pryzmat ich funkcjonowania w pełnej integracji ze środowiskiem lokalnym, pozwoliły na zdefiniowanie w 1998 r. przez Koło idei specjalnego mieszkalnictwa dedykowanego tym osobom, ale takiego, które nie będzie stygmatyzowało te osoby jako klientów pomocy społecznej, lecz dawało poczucie normalnego społecznego funkcjonowania. W związku z tym, iż mieszkania chronione nie mogły spełnić tych oczekiwań, Koło zgłosiło inicjatywę wybudowania przy zaangażowaniu Stargardzkiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. i współpracy finansowej Miasta Stargard Szczeciński mieszkań wspomaganych, dając tym samym podwaliny do tworzenia takich mieszkań dla innych grup mieszkańców – osób starszych, osób bezdomnych i dzieci opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz rodziny zastępcze.

Obecnie Miasto Stargard Szczeciński realizuje już zdefiniowany program „Potrzebny Dom” – projekt mieszkalnictwa wspomaganego stanowiącego, podobnie jak mieszkania chronione określone w art. 53 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.), formę pomocy przygotowującej osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkalnictwo wspomagane zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną. Różnica pomiędzy stargardzkim mieszkalnictwem wspomaganym a ustawowym mieszkalnictwem chronionym sprowadza się do podstawy przyznawania mieszkań. O ile mieszkania chronione są przyznawane na podstawie decyzji administracyjnej gminnych ośrodków pomocy społecznej i stawiają mieszkańca w pozycji klienta pomocy społecznej, o tyle przyznanie mieszkania wspomaganego jest związane z podpisaniem umowy najmu pomiędzy mieszkańcem a administratorem mieszkań, czyli Stargardzkim Towarzystwem Budownictwa Społecznego Sp. z o.o., co daje tym osobom poczucie traktowania ich jak innych mieszkańców zasobu komunalnego i wytwarza pomiędzy nimi stosunek cywilno-prawny. Ta, jakby się wydawało, niewielka różnica w odbiorze społecznym

i indywidualnym pokazuje jednak, że ma ona ogromny wpływ na jakość życia osób będących uczestnikami tegoż mieszkalnictwa. Zostało to podkreślone przez autorów publikacji *Życie w integracji*, opisującej stargardzki model lokalnego systemu rehabilitacji i wsparcia społeczno-zawodowego osób z niepełnosprawnością intelektualną, według których mieszkanie wspomagane jest trwałą formą godnego, samodzielnego i niezależnego życia aktywnych (również zawodowo) osób z niepełnosprawnością intelektualną, umożliwiającą i stymulującą ich rozwój, a także kontakty społeczne oraz integrację ze społecznością lokalną¹.

Wspieranie funkcjonowania mieszkalnictwa wspomaganego przez Miasto jest działaniem wynikającym z dokumentów strategicznych przyjętych przez Radę Miejską w Stargardzie Szczecińskim, w szczególności z Wieloletniego programu gospodarowania mieszkaniowym zasobem Gminy – Miasta Stargard Szczeciński na lata 2010-2015 (przyjętego Uchwałą nr XXXVIII/419/10 z dnia 23 lutego 2010 r.) oraz Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Stargard Szczeciński na lata 2014-2020 (przyjętej Uchwałą nr XXXV/405/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.).

Bezpośrednim realizatorem Programu jest miejska spółka – Stargardzkie Towarzystwo Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. (STBS), która współpracuje przy realizacji Programu z Powiatem Stargardzkim, gminami powiatu stargardzkiego i z odgrywającymi szczególną rolę partnerów merytorycznych – organizacjami pozarządowymi (w szczególności Stowarzyszeniem „Potrzebny Dom”, Kołem Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Stargardzie Szczecińskim, Stowarzyszeniem Osób Niepełnosprawnych Ruchowo i Przyjaciół „Pomost”, Centrum Socjalnym Caritas, Uniwersytetem Trzeciego Wieku, Oddziałem Rejonowym Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Stargardzie Szczecińskim).

Dla kogo jest „Potrzebny Dom”?

Program „Potrzebny Dom” skierowany jest do osób:

- 1) niepełnosprawnych – **podprogram „Bez Barrier”** zapewniający mieszkania w pełni przystosowane do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo lub intelektualnie ze wsparciem opiekunów-asystentów,
- 2) w podeszłym wieku – **podprogram „Nie Sami”** zapewniający mieszkania w pełni przystosowane do potrzeb osób starszych, przy jednoczesnym wsparciu w codziennym życiu, m.in. poprzez bezpośrednią pomoc w prowadzeniu domu i opiekę medyczną,
- 3) opuszczających całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze, rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka – **podprogram „Na Start”** stwarzający warunki do przystosowania się wychowanków pieczy zastępczej do realiów codziennego życia i sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie oraz warunki do uzyskania mieszkania samodzielnego; zakłada dwuetapowe dojście do własnego, docelowego mieszkania; w I etapie wychowankowie pieczy zastępczej uzyskują mieszkanie tymczasowe w inkubatorze, w którym otrzymują wsparcie opiekuna w usamodzielnieniu, a po pozytywnym zakończeniu tego etapu uzyskują samodzielny lokal,
- 4) dzieci pozbawionych domu rodzinnego – **podprogram „Nasz Dom”**, w ramach którego placówki opiekuńczo-wychowawcze prowadzone są przy wykorzystaniu założeń mieszkań rodzynekowych o charakterze koedukacyjnym i integracyjnym, w których dzieci otrzymują namiastkę domu rodzinnego zamiast wychowywać się w tradycyjnym domu dziecka,
- 5) bezdomnych – **podprogram „Od Nowa”** zapewniający dwuetapowe dojście do własnego, docelowego mieszkania; w I etapie osoby bezdomne uzyskują tymczasowe mieszkanie wspomagane, w którym przygotowują się do powrotu do samodzielnego życia, ucząc się gospodarowania własnym budżetem, zarządzania gospodarstwem, współdziałania z innymi lokatorami i opiekunem, a po pozytywnym zakończeniu tego etapu mogą uzyskać samodzielny lokal.

PODPROGRAM	LICZBA LOKALI	PARTNERZY – NGO
„Nie Sami”	24	Stowarzyszenie „Potrzebny Dom”, Uniwersytet III Wieku, Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów, Oddział w Stargardzie
„Na Start”	14	Stowarzyszenie „Potrzebny Dom”
„Od Nowa”	6	Centrum Socjalne Caritas
„Bez Barrier”	35+19	Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Stargardzie, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ruchowo i Przyjaciół „Pomost” w Stargardzie

„Bez Barrier”

Podprogram „Bez Barrier” ma na celu dostarczanie mieszkań w pełni przystosowanych do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych. Mieszkania realizowane w ramach tego programu przeznaczone są wyłącznie dla gospodarstw domowych, których główny najemca lub osoba wspólnie z nim zamieszkująca jest osobą niepełnosprawną, będącą pod opieką stowarzyszenia. W realizacji ww. mieszkalnictwa uczestniczą organizacje: Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Stargardzie Szczecińskim oraz Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ruchowo i Przyjaciół „Pomost” w Stargardzie Szczecińskim.

Pomysłodawcą tego typu mieszkań było Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Stargardzie Szczecińskim. Pierwsze mieszkania dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, wybudowane prze STBS przy udziale finansowym Miasta, zostały oddane w 1999 r. i 2001 r. dwa segmenty z 22 mieszkaniami przeznaczonymi dla podopiecznych Koła oraz 2 mieszkaniami dla ich opiekunów znajdujące się w 2 wielorodzinnych budynkach przy ul. Przedwośnie w Stargardzie. Na każdym piętrze usytuowane są trzy mieszkania (pokój z łazienką) połączone częścią wspólną, jadalniano-wypoczynkową, w której każdy najemca ma określony udział i płaci czynsz najmu. Natomiast w 2004 r. wybudowano kolejny budynek, tzw. pensjonat przy ul. Broniewskiego z 11 mieszkaniami dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawno-

ści intelektualnej. Każde mieszkanie w tym budynku składa się także z pokoju i łazienki. Dla wszystkich mieszkańców przeznaczona jest również część wspólna jadalniano-wypoczynkowa oraz obszerny ogród. Partycypantami w kosztach budowy lokali w pensjonacie były osoby fizyczne. Miasto wynajmuje od STBS wszystkie 33 mieszkania przeznaczone dla osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz 2 mieszkania dla opiekunów i podnajmuje je osobom niepełnosprawnym oraz opiekunom.

Mieszkania są włączone w system pomocy, jaki Koło stwarza dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Każda z osób zamieszkujących w tych lokalach jest jednocześnie uczestnikiem jednej z placówek prowadzonych przez Stowarzyszenie, tj. Warsztatu Terapii Zajęciowej, Zakładu Aktywności Zawodowej Centralna Kuchnia czy Środowiskowego Domu Samopomocy. To tam otrzymuje niezbędne wsparcie w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej. Natomiast w mieszkaniu wspomaganym rola Organizacji sprowadza się do wspierania tych osób w wykonywaniu przez nich codziennych czynności i pełnieniu ról: mieszkańca, konsumenta, płatnika, pacjenta, obywatela, pracownika². Dodatkowo osoby, które wymagają większego wsparcia są objęte specjalistycznymi usługami opiekuńczymi świadczonymi przez Koło na zlecenie Miasta.

Stworzenie niniejszych mieszkań i wpisanie ich w określony system daje bez wątpienia możliwość zamieszkiwania osób ze specjalnymi potrzebami w godnych warunkach, gwarantujących dobrą jakość życia, co po-

LP.	OGÓLNY WSKAŹNIK	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA W PRÓBIE		KLASYFIKACJA WSKAŹNIKA DLA PRÓBY	
		STARGARDZKIEJ	Z POWIATU PORÓWNAWCZEGO	STARGARDZKIEJ	Z POWIATU PORÓWNAWCZEGO
1.	Dobrostanu fizycznego	4,16	2,49	dobry	niedostateczny plus
2.	Dobrostanu materialnego	4,14	3,23	dobry	dostateczny
3.	Potencjału osobistego	3,11	2,93	dostateczny	dostateczny
4.	Samodzielności	3,10	2,72	dostateczny	dostateczny minus
5.	Podstawowej aktywności życiowej	5,00	2,25	bardzo dobry	niedostateczny
6.	Aktywności w czasie wolnym	3,26	1,49	dostateczny	niedostateczny
7.	Relacji interpersonalnych	4,19	3,62	dobry	dobry minus
8.	Samostanowienia	3,67	3,14	dobry minus	dostateczny
9.	Integracji i partycypacji	3,77	2,07	dobry minus	niedostateczny
10.	Dobrostanu emocjonalnego	3,84	2,69	dobry	dostateczny minus
11.	Syntetyczny wskaźnik jakości życia	3,82	2,66	dobry	dostateczny minus ¹

twierdzą badania systemu stargardzkiego przeprowadzone przez Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych w porównaniu do innego dobrego powiatu.

W ramach podprogramu „Bez Barrier” budowane są również mieszkania specjalnie przystosowane dla osób z dysfunkcją ruchu. W budynkach STBS znajduje się 19 takich mieszkań, przy czym Miasto uczestniczyło w kosztach budowy 17 lokali (wnosząc pełną partycypację w kosztach budowy 10 mieszkań i częściową partycypację w kosztach budowy 7 mieszkań). Miasto wynajęło od Spółki 15 mieszkań wspomaganych, które podnajmuje gospodarstwu domowemu, w których podnajemca bądź osoba wspólnie z nim zamieszkująca jest osobą z dysfunkcją ruchową.

Osoby, z którymi Miasto podpisało umowy podnajmu mieszkań wspomaganych, płacą niższy czynsz od obowiązującego w zasobach STBS, natomiast różnica pomiędzy stawką czynszu najmu a stawką czynszu podnajmu jest pokrywana z budżetu Miasta (stawka czynszu w zasobach STBS wynosi aktualnie 11,50 zł/m², natomiast stawka czynszu podnajmu dla lokali kategorii E wynosi 10,59 zł/m², a dla lokali kategorii Ea wynosi 9,53 zł/m²; różnica wynosi 0,91 zł/m² w przypadku kategorii E oraz 1,97 zł/m² dla kategorii Ea). Ponadto podnajemcy o niskich dochodach mogą skorzystać z pomocy Miasta w formie dodatku mieszkaniowego oraz obniżki czynszu (obniżenie stawki czynszu o 20% do 40%).

„Na Start”

Pomysłodawcą podprogramu jest STBS. Każdego roku w Stargardzie Szczecińskim różne formy pieczy zastępczej, w związku z uzyskaniem pełnoletniości, opuszcza około 15 osób, w tym 3-5 bez możliwości powrotu do domu rodzinnego. Osoby te potrzebują pomocy przy usamodzielnieniu się, a w szczególności przy uzyskaniu mieszkania. Ponadto wychowankowie placówek całodobowych nie są przygotowani do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. W placówkach zapewniono im zakup żywności, przygotowanie posiłków. Osoby te nie potrafią racjonalnie gospodarować finansami. Stąd pomysł, by zapewnić tym osobom możliwość uzyskania mieszkania, ale i nabycia umiejętności wymaganych w codziennym życiu.

Wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych, rodzin zastępczych lub rodzinnych domów dziecka, którzy w związku z usamodzielnieniem opuszczają ww. placówki, mogą ubiegać się o mieszkanie w inkubatorze (I etap), a w przypadku osób opuszczających rodziny zastępcze – o przydział samodzielnego mieszkania (zakłada się, że opuszczający rodziny zastępcze są przygotowani do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie). STBS jest właścicielem 3 inkubatorów, w których łącznie jest 14 mieszkań (przy ul. Tańskiego). Każdy inkubator składa się z kilku mieszkań (które stanowią pokój i łazienka) połączonych częścią wspólną.

Osoby zakwalifikowane do zamieszkania w inkubatorze, mogą uzyskać lokal, pod warunkiem, że gmina, z terenu której się wywodzą, wniesie partycypację w kosztach budowy lokalu w inkubatorze. Miasto partycypowało w kosztach 5 mieszkań w inkubatorach, wynajęło wszystkie 14 lokali i wnosi czynsz najmu do STBS, natomiast od podnajemców pobiera czynsz podnajmu, niższy od obowiązującego w zasobach STBS. Ponadto podnajemcy inkubatorów korzystają z ulg w postaci dodatków mieszkaniowych i obniżki czynszu.

Usamodzielniających się wychowanków wspiera opiekun, który odwiedza ich i służy w miarę potrzeby radą i wsparciem, realizując założony program usamodzielnienia. Jednocześnie śledzi terminowość dokonywania opłat za mieszkanie i inne świadczenia, aby w odpowiednim momencie zareagować i skierować ich do odpowiednich placówek lub instytucji (np. do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie). Miasto co roku przekazuje środki finansowe na prowadzenie mieszkalnictwa wspomaganego dla wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin zastępczych, tj. na zatrudnienie opiekuna, zlecając realizację zadania organizacji pozarządowej wyłonionej w drodze otwartego konkursu ofert. Aktualnie zadanie to realizuje Stowarzyszenie „Potrzebny Dom”.

Mieszkanie w inkubatorze jest okresem przygotowującym do samodzielnego życia i nie powinno trwać dłużej niż 3 lata lub do momentu ukończenia nauki. II etap – to mieszkanie samodzielne dla tych, którzy odbyli przygotowanie w inkubatorze i uzyskali samodzielność ekonomiczną. Przejście do samodzielnego mieszkania odbywa się na zasadach najmu obowiązujących w STBS lub podnajmu od Miasta, które jest najemcą lokalu w zasobach STBS. Podstawowym warunkiem uzyskania mieszkania jest podjęcie pracy i uzyskiwanie stałego dochodu oraz pozytywna weryfikacja przez Komisję ds. inkubatora.

Miasto partycypowało w kosztach budowy 6 mieszkań docelowych zrealizowanych w ramach II etapu podprogramu „Na Start” (w przypadku 1 lokalu był to udział częściowy). Miasto wynajęło 4 z ww. mieszkań docelowych i podnajmuje je osobom, które

pozytywnie ukończyły I etap podprogramu „Na Start”.

„Nie Sami”

W ramach podprogramu „Nie Sami” STBS wybudowało mieszkania dla osób powyżej 55 roku życia, przystosowane do ich potrzeb. Są to lokale o wysokim standardzie, w których zapewnione jest wsparcie mieszkańców w codziennym życiu.

W dwukondygnacyjnym budynku STBS powstały 24 mieszkania. Budynek został zaprojektowany z myślą o potrzebach osób starszych. Same pomieszczenia wyróżniają się szerokimi przejściami, dodatkowymi uchwytami w łazienkach i toaletach, powierzchniami antypoślizgowymi zastosowanymi w częściach wspólnych budynku. Komunikację na pierwsze piętro umożliwia winda. Z uwagi na obawy seniorów przed osamotnieniem, w budynku zaprojektowano pomieszczenia do wspólnego użytku, umożliwiające integrację mieszkańców – dwa ogólnodostępne tarasy na piętrze oraz świetlicę z zapleczem kuchennym, ogólnodostępnym WC dla niepełnosprawnych oraz szatnię dla wolontariuszy.

Mieszkańcom zespołu zapewnia się:

- 1) możliwość korzystania ze świetlicy (z zapleczem kuchennym) wyposażonej przez darczyńców w meble, telewizor i komputery;
- 2) pomoc w codziennych czynnościach gospodarczych w oparciu o grupę wolontariuszy;
- 3) radiowy system przywoływania – najemca w razie zagrożenia pilotem wysyła sygnał alarmowy do osoby dyżurnej;
- 4) dyżury administratora;
- 5) konsultacje lekarsko-pielęgniarskie, odbywane na zgłoszenie w mieszkaniu najemcy, dla osób, które zadeklarowały wybór lekarza podstawowej opieki medycznej i pielęgniarskiej z pobliskiej przychodni;
- 6) naukę obsługi komputera w oparciu o sprzęt (pozyskany od darczyńców) zainstalowany w świetlicy i możliwość korzystania z niego wraz z darmowym dostępem do internetu;
- 7) prasę codzienną, tygodniki, miesięczniki – dostarczane 2 razy w tygodniu przez pracowników STBS.

Organizowane są imprezy integracyjne: wspólne okazjonalne posiłki (np. Wigilia), wieczorki taneczne, ogniska, wyjścia na kręgle, wycieczki piesze i rowerowe.

Miasto Stargard Szczeciński partycypowało w kosztach budowy 10 mieszkań dla osób starszych wybudowanych w 2009 r. w ramach podprogramu „Nie Sami”. Miasto wynajęło te mieszkania w celu dalszego podnajmowania osobom ubiegającym się o przydział lokalu komunalnego bądź osobom zamieszkującym w mieszkaniowym zasobie Miasta, chętnym do zamiany zajmowanego mieszkania. Najemcy lokali komunalnych o niskim standardzie, niedostosowanych do ich potrzeb, położonych na wysokich kondygnacjach w budynkach niewyposażonych w windę w zamian za pozostawienie dotychczas zajmowanego lokalu do dyspozycji Miasta mogli uzyskać mieszkanie wspomagane, zrealizowane w ramach podprogramu. Trzyście mieszkań Miasto podnajęło ww. osobom spełniającym kryterium wieku – osoba ubiegająca się o mieszkanie w ramach podprogramu „Nie Sami” bądź jeden z ubiegających się o lokal współmałżonków ukończył 55 rok życia.

Miasto pobiera od podnajemców mieszkań wspomaganych czynsz podnajmu niższy niż czynsz, który Miasto wnosi do właściciela tych lokali, czyli do STBS. Co roku w budżecie Miasta zabezpieczane są środki na wynajem ww. mieszkań od STBS. Ponadto osoby o niskich dochodach mogą skorzystać z dodatkowego wsparcia Miasta, w przypadku problemów z wnoszeniem opłat mogą skorzystać z obniżki czynszu i dodatku mieszkaniowego.

„Od Nowa”

Miasto w lipcu 2013 r. wygospodarowało ze swojego zasobu pierwszy lokal wspomagany dla osób bezdomnych, w którym zamieszkało 3 bezdomnych mężczyzn. Koszty remontu i wyposażenia lokalu zostały pokryte ze środków pozyskanych w ramach realizacji przez Urząd Miejski w Stargardzie Szczecińskim, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Stargardzie Szczecińskim oraz Centrum Socjalne Caritas w Stargardzie Szczecińskim pilotażowego wdrażania standardów usług w zakresie bezdomności

i testowania Modelu Gminnego Standardu Wychodzenia z Bezdomności w projekcie „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Kolejne mieszkanie wspomagane, również wydzielone z mieszkaniowego zasobu Miasta, jest przeznaczone dla 3 bezdomnych kobiet. Jego remont i wyposażenie zostało sfinansowane przez Centrum Socjalne Caritas w Stargardzie Szczecińskim (malowanie, wykładziny, płytki, wyposażenie lokalu i zmiana kotła centralnego ogrzewania na ogrzewanie gazowe etażowe). Natomiast Miasto pokryło koszty wymiany instalacji elektrycznej i rozbiórki pieców.

Mieszkanie wspomagane przeznaczone jest dla osób bezdomnych opuszczających noclegownię, schronisko, dom dla bezdomnych, gminny ośrodek wsparcia lub inną placówkę tego rodzaju, w którym przeszły proces reintegracji społecznej. O pobyt w mieszkaniu wspomaganym mogą ubiegać się osoby bezdomne, które spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) ich bezdomność trwa co najmniej 6 miesięcy,
- 2) przebywają w noclegowni, schronisku, domu dla bezdomnych gminnym ośrodku wsparcia lub innej placówce tego rodzaju na terenie miasta Stargard Szczeciński,
- 3) ostatnim miejscem ich stałego zamieszkiwania był Stargard Szczeciński,
- 4) są zmotywowane do zmian i dążą do usamodzielnienia,
- 5) uczestniczyły lub uczestniczą w terapii,
- 6) realizują kontrakt socjalny i indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w zakresie reintegracji zawodowej i społecznej,
- 7) posiadają stałe źródło dochodu,
- 8) oczekują na prawomocnej liście osób uprawnionych do przydziału lokalu z mieszkaniowego zasobu Miasta,
- 9) uzyskały kwalifikację i pozytywną opinię Komisji ds. mieszkania wspomaganego.

Zadaniem mieszkania wspomaganego jest w szczególności:

- 1) zapewniać odpowiednie warunki bytowe, umożliwiające prowadzenie samodzielnego gospodarstwa domowego,
- 2) pomagać w integracji ze środowiskiem poprzez rozwój umiejętności prawidłowego wchodzenia w relacje społeczne,

- 3) umożliwiać przygotowanie do pełnej samodzielności, poprzez doskonalenie umiejętności prowadzenia samodzielnie gospodarstwa domowego, radzenia sobie z problemami codziennego życia, rozporządzania posiadanymi środkami finansowymi,
- 4) stwarzać możliwości samodzielnego rozwiązywania trudności życiowych, emocjonalnych, rodzinnych – przy wsparciu opiekuna,
- 5) rozwijać możliwości planowania i wykorzystania czasu wolnego,
- 6) umożliwiać rozwijanie i utrwalanie poczucia odpowiedzialności za własne życie,
- 7) uczyć ponoszenia konsekwencji własnych decyzji i działań,
- 8) umożliwiać nabycie umiejętności realnego postrzegania rzeczywistości.

Program „Od Nowa” zakłada dwuetapowe dochodzenie do uzyskania mieszkania:
I etap – mieszkanie wspomagane,
II etap – mieszkanie samodzielne.

Mieszkanie wspomagane składa się z trzech pokoi, wspólnej kuchni, łazienki i przedpokoju. Każdy pokój stanowi odrębny lokal, do którego najemca otrzymuje swój klucz. Lokatorzy mają prawo do wspólnego użytkowania pozostałych pomieszczeń w mieszkaniu. Usamodzielniające się osoby bezdomne wspiera opiekun, który służy radą i pomocą. Osoby bezdomne podczas zamieszkiwania w mieszkaniu wspomagany uczą się gospodarować własnym budżetem, zarządzać gospodarstwem, współdziałać z innymi lokatorami i opiekunem. Pobyt w mieszkaniu wspomagany jest okresem przygotowującym do powrotu do samodzielnego życia i nie powinien trwać dłużej niż 3 lata. Po pozytywnym przejściu I etapu zamieszkiwania w mieszkaniu wspomagany mieszkaniec może uzyskać mieszkanie samodzielne w ramach II etapu.

Miasto przekazuje środki finansowe na prowadzenie mieszkalnictwa wspomagane dla osób bezdomnych, tj. zatrudnienie opiekuna, zlecając realizację zadania organizacji pozarządowej wyłonionej w drodze otwartego konkursu ofert. Aktualnie zadanie realizuje Centrum Socjalne Caritas.

Mieszkańcy wnoszą czynsz za wynajem zajmowanych lokali do Miasta. W związku z tym, że mieszkania te zostały zakwalifiko-

wane jako lokale socjalne, stawka czynszu najmu w mieszkaniach wspomaganych dla osób bezdomnych jest najniższa w mieszkaniowym zasobie Miasta i wynosi obecnie 1,18 zł/m².

„Nasz Dom”

Miasto nie uczestniczy bezpośrednio w realizacji podprogramu „Nasz Dom”. Ten rodzaj mieszkalnictwa jest bowiem realizacją ustawowego zadania powiatu. W związku z tym jest realizowany przez STBS i Powiat Stargardzki.

W wyniku restrukturyzacji Domów Dziecka w Stargardzie Szczecińskim utworzono 5 Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych. W ww. placówkach przebywają dzieci do 18 roku życia, w których mogą funkcjonować w warunkach zbliżonych do domu rodzinnego. Cztery Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze zostały zlokalizowane w wielorodzinnych budynkach wybudowanych na terenie miasta Stargard Szczeciński przez STBS. Piąta placówka znajduje się w Witkowie.

W chwili osiągnięcia wieku dorosłego, dzieci opuszczające mieszkanie rodzinkowe, jeżeli nie będą miały możliwości powrotu do domu rodzinnego i nie będą miały zdolności finansowej na utrzymanie własnego mieszkania, będą mogły starać się o zakwalifikowanie do „inkubatora”, gdzie w ramach podprogramu „Na Start” otrzymają mieszkanie i w dalszym ciągu będą uczyły się samodzielnego życia i funkcjonowania w społeczeństwie. Osoba samodzielna finansowo oraz sprawnie funkcjonująca może otrzymać małe mieszkanie samodzielne – docelowe.

Podsumowanie

Mieszkalnictwo wspomagane to szczególna forma zaspokajania przez Miasto lokalnych potrzeb mieszkaniowych, bo jest kierowana do szczególnej grupy osób, mieszkańców znajdujących się w sytuacji życiowej wymagającej szerokiego wsparcia. Poza najważniejszym atutem, jakim jest stwarzanie tym osobom dogodnych warunków mieszkaniowych, pozwalających – przy wsparciu opiekunów i ulgach w ponoszeniu czynszu – na normalne funkcjonowanie w społeczności i oddalanie perspektywy umieszczenia

Schemat funkcjonowania mieszkalnictwa wspomagane w Stargardzie Szczecińskim

BUDOWA MIESZKAŃ PRZEZ STBS LUB WYDZIELENIE LOKALU Z ZASOBU GMINY

- Lokale budowane są przez STBS z udziałem finansowym Miasta lub z udziałem finansowym osób fizycznych lub organizacji pozarządowych, którzy uprawnienia wynikające z umowy partycypacyjnej przekazują na rzecz Miasta
- Lokale wydzielane są z zasobu komunalnego zarządzeniem Prezydenta Miasta – ta forma dotyczy tylko mieszkań w ramach podprogramu „Od Nowa”

SYSTEM NAJEM – PODNAJEM LUB NAJEM

- W przypadku mieszkań wybudowanych przez STBS Miasto zawiera umowę najmu ze Spółką i płaci STBS czynsz najmu wg stawki obowiązującej w Spółce. Następnie podnajmuje za stawkę komunalną lokale osobom uprawnionym, którym umożliwia jednocześnie korzystanie z dodatku mieszkaniowego i obniżki czynszu.
- W przypadku lokali wydzielonych z zasobu komunalnego z mieszkańcem zawierana jest umowa najmu i płaci on czynsz najmu wg stawki komunalnej.

PARTNERSTWO Z NGO

- Organizacje pozarządowe otrzymują dotacje na zapewnienie asystentów, opiekunów i specjalistycznych usług dla mieszkańców.
- Organizacje występują także z aplikacjami o środki poza budżetem miasta.

w domach pomocy społecznej czy korzystania z miejsc w schroniskach, dostrzegamy jeszcze wiele innych korzyści płynących z realizacji tej inicjatywy. Formuła mieszkalnictwa oparta o umowy najmu, a nie jak to jest w przypadku mieszkań chronionych – o decyzję administracyjną, pozwala na budowanie zupełnie innych postaw wśród osób korzystających z tego wsparcia. Uczestnik mieszkalnictwa wspomagane jest bowiem najemcą, a nie klientem z częstą postawą roszczeniową. Zaangażowanie natomiast w to przedsięwzięcie organizacji pozarządowych jest realizacją idei społeczeństwa obywatelskiego i jego partycypacji w wykonywaniu zadań Miasta. I wreszcie korzyści finansowe, które też są ważne z perspektywy budżetu Miasta. Większość lokali znajduje się w zasobie lokali wybudowanych przez STBS przy wkładzie finansowym Miasta i następnie wynajmowanych przez Miasto. Mieszkańcy płacą czynsz tzw.

komunalny, co oznacza, że Miasto pokrywa różnicę, jaka wynika z czynszu, który płaci Spółce. Ponadto osoby te mogą korzystać ustawowo z dodatku mieszkaniowego i obniżek czynszu określonych uchwałą Rady Miejskiej. Kosztem Miasta jest także dotacja przekazywana podmiotom III sektora na zabezpieczenie wsparcia mieszkańcom tego wymagającym. Pomimo tych nakładów finansowych kalkulacja kosztów, jakie Miasto ponosiłoby, gdyby większości tym osobom miało zabezpieczyć miejsca w domach pomocy społecznej, jest zdecydowanie większa.

¹ M. Anasz, K. Mrugalska, J. Wojtyńska, M. Ferenc, *ŻYCIE W INTEGRACJI. Stargardzki model lokalnego systemu rehabilitacji i wsparcia społeczno-zawodowego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa 2012, s. 113.

² Ibid., s. 117.

Agata Kmiec-Łuciuk

– naczelnik Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Stargardzie Szczecińskim

Maja Wacławczyk

– kierownik Referatu w Wydziale Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Stargardzie Szczecińskim



SPOŁECZNE POŚREDNICTWO
NAJMU W POLSCE
– NADZIEJA NA ROZWÓJ RYNKU
MIESZKAŃ NA WYNAJEM
DLA OSÓB NIEZAMOŻNYCH

DR HAB. RYSZARD SZARFENBERG

Polska polityka mieszkaniowa jest mocno zorientowana na posiadanie mieszkania na własność. Polki/Polacy również preferują taką formę zamieszkiwania, gdyż są przekonani, że najem mieszkania jest droższy niż własność z kredytem hipotecznym. Czy wszystkich stać jednak na kredyt? Czy wszyscy chętni go dostaną? Oczywiście nie!

Co pozostaje niezamożnym Polkom/Polakom? Zamieszkiwanie w mieszkaniach wynajmowanych. Wśród ich właścicieli są przede wszystkim samorządy, które mają mieszkania komunalne oraz prywatne osoby. Czysze w mieszkaniach komunalnych są niskie, ale jest ich niewiele, więc trzeba spełniać wiele warunków i długo czekać. Pozostają mieszkania na wynajem oferowane przez prywatnych właścicieli za odpowiednio wyższy czynsz.

Samorządy i prywatni właściciele wynajmujący mieszkania mają wiele problemów, w tym takie, które są związane z problemami lokatorów. Ich oznaką jest na przykład nieterminowe opłacanie czynszu, gdyż dochody niezamożnych Polaków/Polek są niestabilne i często nie starczą im do pierwszego. Uzyskanie pomocy finansowej ze strony państwa i samorządu dla rodzin niezamożnych nie jest proste, wiele rodzin nie korzysta ze świadczeń, do których ma prawo.

Co więc można zrobić, aby pomóc i wynajmującym i najemcom? Mamy odpowiedź: społeczne pośrednictwo najmu prowadzone przez Społeczne Agencje Najmu (SAN). Sprawdzone rozwiązanie z Belgii, które upowszechnia się w kolejnych krajach europejskich. Pod wpływem kryzysu dostępność do kredytów hipotecznych znacznie się zmniejszyła, samorządy nie mają pieniędzy na budowę nowych mieszkań, a rodziny mają niższe i mniej stabilne dochody. Stąd też pojawia się wszędzie podobny problem z zaspokajaniem potrzeb mieszkaniowych niezamożnych osób i rodzin.

Czym jest SAN? W skrócie jest to specjalnie zaprojektowana organizacja, której celem nie jest zysk, ale wspieranie niezamożnych Polaków/Polki w zaspokajaniu ich potrzeb mieszkaniowych poprzez najem. Nie jest to więc agencja nieruchomości, która zajmuje się tylko pośrednictwem i tylko dla zysku. SAN będzie pozyskiwał mieszkania z zasobu komunalnego i prywatnego i zaoferuje je niezamożnym obywatelom i mieszkańcom, w tym w najtrudniejszej sytuacji. Mogą to być mieszkania komunalne oddane SAN w zarząd i mieszkania najmowane od prywatnych właścicieli i później podnajmowane. Wiele miast boryka się z problemem pustostanów, właściciele mają kłopoty z wyremontowaniem

mieszkań, deweloperzy nie mogą sprzedać mieszkań: są to niewykorzystane zasoby mieszkaniowe – potencjalne źródło kolejnych mieszkań na wynajem.

Co SAN zaoferuje właścicielkom/właścicielom mieszkań? Pewną i długoterminową umowę oraz zachowanie mieszkania w dobrym stanie w zamian za stosowanie umiarkowanego czynszu, a także pośrednictwo najmu i mediację w razie konfliktu. Co SAN zaoferuje lokatorom? Mieszkania o minimalnie godnym standardzie z umiarkowanym czynszem, a ponadto wszechstronne wsparcie. Będzie ono udzielane przez pracowników SAN, ale w ścisłej współpracy z samorządami i wyspecjalizowanymi organizacjami.

Wprowadzenie w życie SAN wymaga przygotowania szczegółów i przetestowania

w polskiej praktyce. Wymaga też wprowadzenia takich zmian prawnych do naszego prawa mieszkaniowego, aby organizacje te mogły się rozwijać zgodnie ze swoim przeznaczeniem bez ryzyka nadużyć. Do zaprojektowania tych zmian zostaną wykorzystane wzory zagraniczne i polskie praktyki. Społeczne pośrednictwo najmu i SAN to szansa dla niezamożnych mieszkanki/mieszkańców Polski, aby poprawić swój standard mieszkaniowy.

W celu wypracowania tego innowacyjnego narzędzia polityki mieszkaniowej od 1 maja 2015 roku Fundacja Habitat for Humanity Polska wraz z Uniwersytetem Warszawskim i Uniwersytetem Śląskim realizuje dwuletni projekt „Społeczne Agencje Najmu”. Projekt jest współfinansowany ze środków Narodowego Centrum Badań i Rozwoju w ramach Programu „Innowacje Społeczne”.



SPOŁECZNE AGENCJE NAJMU (AIS/SVK) W BELGII

INNOWACJA SŁUŻĄCA PRZECIWDZIAŁANIU
„PREKARYZACJI MIESZKANIOWEJ”
– FRAGMENTY EKSPERTYZY*

DR ALEKSANDRA ZUBRZYCKA-CZARNECKA¹

Od dwóch ostatnich dekad XX wieku w krajach Europy Zachodniej narasta problem wykluczenia mieszkaniowego. Sytuacja ta skłania aktorów społecznych działających w obszarze mieszkalnictwa do poszukiwania nowych instrumentów, zwiększających dostęp osób w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej do godnych warunków mieszkaniowych.

W wielu krajach (np. Belgia, Francja, Irlandia, Hiszpania, Niemcy) – zgodnie z założeniami wielosektorowości i partycypacji społecznej – ważnym podmiotem społecznych aspektów polityki mieszkaniowej stały się organizacje pozarządowe działające nie dla zysku. Wspierane przez władze samorządowe i prywatnych darczyńców, często w ramach partnerstw publiczno-społecznych, wypracowały szereg instrumentów, mających na celu zapewnianie mediacji lokatorskich (działań wspierających rozwiązywanie konfliktów pomiędzy właścicielem mieszkania a lokatorem lub pomiędzy lokatorami), budowanie tanich mieszkań jako społeczne organizacje mieszkaniowe czy występowanie jako najemca mieszkań w sektorze prywatnym, następnie je podnajmujący osobom w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej. Ostatnie rozwiązanie określane jest w literaturze mieszkaniowej jako Społecz-

na Agencja Najmu (SAN) (ang. *Social Rental Agency, Social Renting Office*).

W tym kontekście, interesujące wydają się doświadczenia **Belgii jako kraju, w którym narodziła się koncepcja działania aktorów społecznych na rynku mieszkaniowym w formie Społecznych Agencji Najmu** (nid. *Sociaal Verhuurkantoor – SVK*, w Regionie Flamandzkim oraz fr. *Agence immobilière sociale – AIS*, w Regionach: Walońskim i Stołecznym Brukseli). W 2014 r. w Belgii działały ok. 102 subwencjonowane przez władze regionalne Społeczne Agencje Najmu (AIS/SVK). Rozwinęły się one zarówno we Flandrii (pierwsza z nich powstała w 1986 r. w Brugii) jak i w Walonii (pierwsza w tym regionie powstała w 1989 r. w Namur) (Szelągowska 2011, s. 179) czy Brukseli (pierwsza została utworzona w 1996 r.²).

Warto zauważyć, że Belgia należy do grupy państw europejskich (obok Irlandii, Włoch, Finlandii i Luksemburga), przeznaczających na politykę mieszkaniową ok. 1% PKB, w których dominuje sektor mieszkań własnościowych a sektor społecznych mieszkań czynszowych jest marginalny³ (Accès au logement ... 2008, s. 71). Jest wskazywana – w porównawczej literaturze mieszkaniowej (Ghékière 1992, s. 66-67) – jako **najbardziej**

zdecentralizowana polityka mieszkaniowa w Europie⁴.

Podstawy prawne polityki mieszkaniowej zostały uregulowane w art. 23 Konstytucji Belgii⁵ (prawo do godnych warunków mieszkaniowych jest wywodzone z prawa do poszanowania godności ludzkiej). Jednak od lat 80. XX wieku podmiotami polityki mieszkaniowej są władze trzech regionów – Walońskiego (fr. *Région wallonne*), Flamandzkiego (nid. *Vlaams Gewest*) oraz Stołecznego Brukseli (fr. *Région de Bruxelles-Capitale* / nid. *Brussels Hoofdstedelijk Gewest*). Z kolei – podobnie jak w Polsce – to gminy (jest ich 589) wykonują regionalne polityki mieszkaniowe. Krajowe instytucje budownictwa społecznego zostały podzielone na instytucje regionalne (np. Regionalne Spółki Mieszkaniowe czy regionalne Fundusze Mieszkaniowe dla Rodzin Wielodzietnych). Jedynie legislacja dotycząca: czynszów, podatków od nieruchomości i kredytów hipotecznych pozostawała w kompetencjach władzy centralnej. Od 2014 r. kompetencje te przekazano (*split of responsibilities*) regionom (*Sixth State Reform*⁶). Poglębiana regionalizacja belgijskiej polityki mieszkaniowej stanowiła czynnik wpływający na rozwój działań związanych ze społecznym najmem wspieranym – w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS/SVK). Wydaje się, że - w tym zakresie - nowe możliwości w największym stopniu wykorzystał Region Flamandzki (nid. *Vlaams Gewest*).

W ramach belgijskiej polityki mieszkaniowej, **regiony wspierają zaspokajanie potrzeby mieszkaniowej przede wszystkim klasy średniej**. Promowane jest nabywanie mieszkań na własność (mieszkania te w 2011 r. stanowiły ok. 64,8% zasobu mieszkań) (The State of Housing ... 2015, s. 33). Powyższy kierunek rozwoju polityki mieszkaniowej wpisany jest w belgijską tradycję dążenia do posiadania domu na własność (Belgowie „mają cegłę w brzuchu”) (Życiński 2004, s. 73-74). Kierunek ten rozwijany był od XIX wieku (jego wpływ widoczny jest w pierwszej belgijskiej ustawie mieszkaniowej z 1889 r.). **Właściciele mieszkań otrzymują większe wsparcie ze środków publicznych niż lokatorów**⁷. Dla przykładu, we Flandrii różnica ta jest czterokrotna (The State of Housing ... 2015, s. 33).

Według indeksu jakości życia *Better Life Index* OECD8 z 2014 r., pod względem wa-

runków mieszkaniowych ogółem Belgia zajmuje 6. pozycję na 36 badanych państwach. Kolejno, pod względem średniej liczby pokoi na mieszkańca Belgia zajmuje 4. miejsce (ok. 2,3 izby na mieszkańca), a w zakresie kosztów utrzymania mieszkania (licząc od największych) – miejsce 28. (przeciętnie 20% w dochodzie rozporządzalnym gospodarstwa domowego). Na tym tle warto zauważyć, że znacznie gorzej sytuacja kształtuje się w zakresie wyposażenia mieszkań – 25. miejsce. Jest to związane ze znacznym udziałem mieszkań starych, wybudowanych przed pierwszą połową XX wieku. Część z tych mieszkań cechuje niska jakość. Są one zamieszkiwane przede wszystkim przez lokatorów o niskich dochodach.

Należy podkreślić, że pomimo ogólnie dobrej sytuacji mieszkaniowej (na 1000 mieszkańców przypadają 473 mieszkania) (The State of Housing ... 2015, s. 33), występuje problem z zaspokajaniem potrzeby mieszkaniowej osób o najniższych dochodach. Buduje się mało mieszkań społecznych na wynajem, o niskich czynszach (niższych od rynkowych o około połowę kwoty)⁹. Ich zasób jest nieadekwatny do potrzeby mieszkaniowej osób o niskich i/lub niestabilnych dochodach. Stanowi on ok. 7% zasobu mieszkaniowego ogółem (28 mieszkań w budownictwie społecznym na 1000 mieszkańców). Ponadto w Regionach: Flamandzkim oraz Walońskim możliwe jest wykupienie takiego lokalu przez dotychczasowych lokatorów. Jest to zabronione w regionie brukselskim (Szelągowska 2011, s. 178). Na niskim poziomie utrzymuje się budownictwo nowych mieszkań społecznych. Związane jest to z wysokimi cenami działek budowlanych.

Ponadto, badacze mieszkalnictwa zwracają uwagę na problem pojawiania się praktyk utrudniających dostęp do mieszkań w belgijskim budownictwie społecznym osobom w szczególnie trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej (bezdомnym; młodocianym samotnym matkom; młodym kobietom, objętym programami z zakresu pomocy społecznej; migrantom; mężczyznom z przeszłością kryminalną) (Pleace, Teller, Quilgars 2011, s. 68). Belgijski zasób społecznych mieszkań czynszowych charakteryzuje się niskim poziomem rotacji lokatorów¹⁰. Zjawisko to prowadzi do wydłużania się okresu oczekiwania na listach do miesz-

kań z tego zasobu (nawet do 3 lat) (Silkens 2008). W regionie Brukseli podejmowane są w tym zakresie najdalej idące działania, mające na celu zachęcenie osób zajmujących zbyt duże lokale do przeprowadzki do lokali o mniejszej powierzchni. Szczegółowe rozwiązania idące w tym kierunku zostały uregulowane w 2013 r. w brukselskim Kodeksie mieszkaniowym.

Osoby o niskich dochodach i w trudnej sytuacji mieszkaniowej muszą szukać mieszkań w – stosunkowo małym - sektorze prywatnym. Sektor ten jest silnie spolaryzowany, dualny. Jeden z jego segmentów jest dostępny dla osób o wysokich dochodach. Z kolei drugi, tańszy, jest postrzegany w społeczeństwie belgijskim jako niestabilna i przejściowa forma zamieszkiwania (De Decker 2012, s. 10). Obejmował on ogółem w 2011 r. ok. 27,5% mieszkań (The State of Housing ... 2015, s. 33). W sektorze tym obserwowany jest wzrost cen czynszów, co czyni go coraz mniej dostępnym dla osób o niskich i/lub niestabilnych dochodach. W 2013 r. jedynie ok. 10% zasobu prywatnych mieszkań czynszowych było dostępnych dla gospodarstw domowych o dochodach poniżej szóstego decyla dochodowego w populacji belgijskiej (The State of Housing ... 2015, s. 33). Warto zauważyć, że wydatki mieszkaniowe najemców w sektorze prywatnym przekraczają poziom 39,2% ich dochodu rozporządzalnego. Dla porównania w sektorze społecznym (budownictwo społeczne) kształtują się na poziomie 12,2% (De Decker 2013). Dane te można powiązać ze statystyką osób zagrożonych ubóstwem. Okazuje się wówczas, że dochody (po opłatach mieszkaniowych) 27,4% najemców prywatnych mieszkań czynszowych sytuują się poniżej linii ubóstwa. Dla przykładu, w zasobie społecznych mieszkań czynszowych sytuacja ta dotyczy 38,6% lokatorów.

Z kolei zainteresowanie właścicieli mieszkań na wynajem inicjatywami w rodzaju Społecznych Agencji Najmu (AIA/SVK) wiąże się z problemami dotyczącymi m.in. zalegania w opłatach czynszowych przez lokatorów. W Belgii wynajmujący otrzymują przeciętnie czynsz za 10 miesięcy najmu w roku (zamiast za 12) (Minet 2012).

Od lat 90. XX wieku następuje w Belgii wzrost cen mieszkań. Dla przykładu, w latach 2000-2014 ceny mieszkań wzrosły o ok.

110% (Rapport 2015 pour la Belgique, s. 42). Wzrasta także popyt na mieszkania (według prognoz OECD w latach 2013-2030 liczba gospodarstw domowych wzrośnie o 11%) (The State of Housing ... 2015, s. 33). W tym kontekście, szczególnie dla osób kupujących pierwsze mieszkanie, utrudniona może być, dotychczas znaczna, dostępność do taniego kredytu mieszkaniowego.

Najtrudniejsza sytuacja mieszkaniowa występuje we Flandrii. Obserwuje się tam najwyższy udział mieszkań posiadanych na własność oraz najniższy – mieszkań czynszowych. Jako pośrednią można określić sytuację mieszkaniową w Walonii (oba te zasoby sytuują się na średnim poziomie dla Belgii). Z kolei najkorzystniejsza sytuacja występuje w Brukseli (jest tam najwięcej mieszkań czynszowych, prywatnych i publicznych).

Przybliżony powyżej wieloletni kierunek rozwoju belgijskiej polityki mieszkaniowej przyczynił się do **pojawienia się, w społeczeństwie właścicieli mieszkań, problemu zaspokajania potrzeby mieszkaniowej przez osoby bezdomne oraz zagrożone wykluczeniem społecznym**. Odpowiedzią na ten problem stało się dążenie do włączania sektora prywatnego mieszkań na wynajem do zaspokajania społecznych potrzeb mieszkaniowych poprzez społeczne pośrednictwo najmu. Działanie to jest podejmowane przez organizacje pozarządowe (ASBL)¹¹ oraz instytucje publiczne. Z kolei formą tego rodzaju działalności stały się – od lat 80. XX wieku - Społeczne Agencje Najmu (AIS/SVK).

Wykorzystanie prywatnych mieszkań na wynajem do zaspokajania potrzeby mieszkaniowej o charakterze socjalnym rozwijało się w Belgii w kontekście działalności aktorów społecznych związanych z prawami migrantów zarobkowych¹², ochroną praw lokatorów oraz z przeciwdziałaniem i łagodzeniem bezdomności. Instrument ten stanowił odpowiedź na pogarszającą się sytuację mieszkaniową osób najuboższych.

To właśnie instytucje broniące praw migrujących pracowników przyczyniły się do podjęcia w Belgii - w latach 70. XX wieku - pierwszych działań w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS/SVK). Celem tych dzia-

łań było wspieranie zaspokajania potrzeb mieszkaniowych migrantów, którzy nie mogli – m.in. z powodu zbyt niskich dochodów - nabyć mieszkania na własność lub uzyskać lokal mieszkalny w zasobie budownictwa społecznego (określanego w Belgii jako „mieszkania publiczne”). Jednocześnie działania te prowadziły do przełamywania oporu belgijskiej klasy średniej przed „obcym” sąsiedztwem, a tym samym do łagodzenia segregacji społeczno-przestrzennej, wzmacnianej przez praktyki dyskryminujące cudzoziemców¹³ (De Decker 2009a, s. 215).

Z kolei działania organizacji broniących praw lokatorów były odpowiedzią na skutki społeczne belgijskiego kryzysu mieszkaniowego z lat 80. XX wieku oraz związanej z nim liberalizacji ustawodawstwa mieszkaniowego (1983 r.), uelastyczniającej relacje między stronami umowy najmu mieszkania. Inicjatywy podejmowane przez te organizacje zmierzały w kierunku wzmocnienia pozycji lokatorów w stosunkach mieszkaniowych poprzez rozwój mechanizmów ich partycypacji w polityce mieszkaniowej oraz rozwój inicjatyw „społecznościowych” (w rozumieniu prospołecznych, włączających, innowacyjnych) w mieszkalnictwie (De Decker 2009a, s. 215).

Inną grupą działaczy mieszkaniowych, odgrywających ważną rolę w rozwoju Społecznych Agencji Najmu (AIS/SVK) w Belgii są organizacje związane z profilaktyką bezdomności. Podejmowały one temat włączenia sektora prywatnych mieszkań czynszowych do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ich klientów w kontekście sytuacji mieszkaniowej w Belgii oraz struktury zasobów mieszkaniowych. Ważnym aspektem zaangażowania organizacji związanych z bezdomnością w rozwój nowych, innowacyjnych kierunków polityki mieszkaniowej było pojawienie się (w związku z procesami społeczno-politycznymi oraz gospodarczymi) nowych grup osób zagrożonych bezdomnością i złymi warunkami mieszkaniowymi (bezrobotni, wykluczeni społecznie, ofiary przemocy domowej, społeczności wędrowne). W instytucjonalnych formach zamieszkania promowano działania wzmacniające niezależność osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością. Brak dostępności mieszkań w budownictwie społecznym utrudniał usamodziel-

nianie osób wychodzących z bezdomności. Aktywność organizacji pozarządowych związanych z bezdomnością w promowaniu włączenia sektora prywatnych mieszkań na wynajem do zaspokajania społecznych potrzeb mieszkaniowych wzrastała wraz z profesjonalizacją działań tego segmentu trzeciego sektora. Na działalność tę wpłynęło także upowszechnienie w pracy z osobami zagrożonymi bezdomnością koncepcji *empowerment*. Cele stawiane sobie przez te osoby mają większe szanse na realizację za pomocą mieszkania udostępnionego w ramach działalności Społecznej Agencji Najmu (AIS/SVK) niż za pomocą lokalu w placówce instytucjonalnej.

Ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój działań w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS/SVK) w Belgii było upowszechnienie w ramach systemu polityki społecznej, a zwłaszcza pomocy społecznej, **koncepcji deinstytucjonalizacji**. Pracownicy socjalni oraz politycy społeczni stali się ordynnikami rozwoju nowych form podaży mieszkań (w tym usług mieszkaniowych) dla klientów pomocy społecznej. W 1993 r. instytucje pomocy społecznej zarządzały we Flandrii zasobem ok. 14 000 mieszkań. Stanowiło to ok. 10% zasobu budownictwa społecznego oraz ok. 2% domów na wynajem (De Decker 2012, s. 11). Aktywność tych instytucji w zakresie mieszkalnictwa stale wzrasta.

W Belgii stopniowo od lat 80. XX wieku ukształtowały się trzy polityki mieszkaniowe: flamandzka, walońska oraz brukselska. Obecnie każdy z regionów ma własny kodeks mieszkaniowy oraz własny system mieszkaniowy. Ważne znaczenie mają zastane instytucje, ale stopniowo następuje różnicowanie się instrumentów regionalnych polityk mieszkaniowych.

Rola aktorów społecznych (organizacji pozarządowych i instytucji publicznych) w systemie wynajmu mieszkań prywatnych osobom o niskich i/lub niestabilnych dochodach – otoczenie prawne i polityczne

W związku z decentralizacją i regionalizacją belgijskiej polityki mieszkaniowej można mówić o trzech politykach mieszkaniowych – odrębnie dla każdego regionu. Omawiana w ekspertyzie forma działalności organizacji pozarządowych i instytucji publicznych

rozwinęła się na najszerzą skalę w jednym z regionów – Flandrii. W tym regionie aktorzy społeczni prowadzący działalność w formie Społecznej Agencji Najmu (SVK) w 2009 r. byli obecni w ok. 77% gmin (nid. *Vlaams Overlegbewonersbelangen*) (w 237 gminach z 308 flamandzkich gmin ogółem) (De Decker 2012, s. 15). W związku z tym poniżej przybliżę flamandzkie rozwiązania prawnopolityczne wyznaczające – w tym systemie mieszkaniowym – miejsce aktorów społecznych związanych z mieszkalnictwem w rozwiązywaniu problemów mieszkaniowych osób w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej za pośrednictwem najmu mieszkań. Po omówieniu rozwiązań flamandzkich przywołane zostaną najważniejsze, rozwiązania walońskie i brukselskie.

I tak, we Flandrii, otoczenie prawnopolityczne omawianych instytucji społecznego pośrednictwa najmu kształtowało się na zasadzie „kolejnych kroków”. Początkowo udzielono im niewielkiego wsparcia, o charakterze eksperymentu. W 1993 r. Flamandzkie Ministerstwo ds. Mieszkalnictwa podpisało umowę z Flamandzkim Forum na rzecz gwarancji Interesów Rezydentów (VOB) na mocy której, dziewięć organizacji działających w formie Społecznej Agencji Najmu (SVK) na okres 3 lat zostało objętych wsparciem oraz monitoringiem ze strony regionalnych władz publicznych. Umowa określała grupy społeczne (osoby samotne, klienci pomocy społecznej, mniejszości etniczne, rodziny niepełne oraz bezdomni), które były uprawnione do usługi mieszkaniowej świadczonej przez organizacje działające w formie SVK.

Następnie, opierając się na pozytywnych doświadczeniach tej współpracy – władze regionalne przyjęły regulacje ogólne i całościowe. **15 lipca 1997 r. rząd flamandzki przyjął Flamandzki Kodeks mieszkaniowy** (*Vlaamse Wooncode* – VWC)¹⁴. Na podstawie tego aktu prawnego określono zakres zaangażowania organizacji działających w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK). Wyróżniono trzy obszary działania tych instytucji (art. 56§2):

- najem mieszkań (lub ich wieloletni leasing¹⁵) (De Decker 2009a, s. 218) w sektorze prywatnych mieszkań czynszowych, w celu ich podnajęcia, po przystępnej cenie, osobom w trud-

- nej sytuacji mieszkaniowej i społecznej oraz renowacja wynajmowanych mieszkań (jeśli jest taka potrzeba),
- oferowanie lokatorom wsparcia i pomocy¹⁶ (np. w ubieganiu się o dodatek mieszkaniowy¹⁷),
- aktywność na rzecz zbudowania lokalnych sieci aktorów społecznych działających w zakresie społecznych aspektów mieszkalnictwa (De Decker 2012, s. 14).

Organizacje formalizujące swoją działalność jako Społeczne Agencje Najmu (SVK) nie mogą stosować praktyk dyskryminujących (ze względu na narodowość czy wyznanie) klientów ich usług. Organizacje te muszą dysponować wsparciem w ramach sieci instytucji związanych ze społecznymi aspektami mieszkalnictwa. Wsparcie uwarunkowane jest ponadto: posiadaniem odpowiedniej struktury organizacyjnej (status organizacji pozarządowej non profit); uznaniem przez władze lokalne, posiadaniem dwuletniego doświadczenia; zatrudnianiem co najmniej jednego pracownika z uniwersyteckim wykształceniem. Pozostałe wymagania dotyczą: współpracy z lokalnymi instytucjami mieszkalnictwa społecznego, pomocy społecznej oraz z władzami lokalnymi; pracy w miastach o znacznej liczbie mieszkańców (np. 100 000 mieszkańców); wynajmowania co najmniej 30 mieszkań osobom ubogim; wynajmowania mieszkań dobrej jakości oraz współpracy z inną organizacją działającą jako Społeczna Agencja Najmu (SVK), która nie uzyskuje wsparcia finansowego od władz regionalnych (De Decker 2012, s. 14).

Następnie, na mocy decyzji rządu flamandzkiego z 16 marca 2004 r., działalność organizacji w zakresie społecznego pośrednictwa najmu w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK) została objęta wsparciem finansowym (subsytidia).

Wskazano cel tej działalności, który został określony jako najem mieszkań czynszowych w sektorze prywatnym w celu ich podnajęcia, po przystępnej cenie i zapewniając dodatkowe wsparcie prawnorganizacyjno-socjalne, parom i osobom samotnym o niezaspokojonej potrzebie mieszkaniowej i o niskich dochodach. Organizacje te mają zapewniać udział pod-

najmujących w sprawach związanych z podnajmem oraz gwarancję ich praw mieszkaniowych. Celem działalności społecznego pośrednictwa najmu w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK) ma być budowanie sieci, ułatwiających współpracę instytucji związanych z lokalną polityką mieszkaniową z instytucjami związanymi z lokalną polityką społeczną (De Decker 2012, s.7).

Na mocy art. 57 Flamandzkiego Kodeksu mieszkaniowego, rząd flamandzki pokrywa koszty wynagrodzenia pracowników organizacji działających w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK) oraz część wydatków związanych z prowadzoną w tym zakresie działalnością. Należy jednak zauważyć, że wysokość subsydiów na wynagrodzenia jest uzależniona od ilości wynajmowanych mieszkań a nie od liczby obsługiwanych klientów usług mieszkaniowych. W rezultacie, przy wzroście zainteresowania usługą mieszkaniową świadczoną przez organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK), rozwiązanie to prowadzi do wzrastającego obciążenia pracowników w związku z selekcją lokatorów podnajmowanych mieszkań. W tej sytuacji część organizacji wprowadza czasowe ograniczenia we włączaniu do swojej oferty nowych, kolejnych mieszkań (De Decker 2009 a, s. 226). Instytucje rządu regionalnego sprawują także nadzór nad tymi organizacjami, m.in. w zakresie respektowania przez nie prawa mieszkaniowego (np. zachęcanie tych organizacji do zawierania umów podnajmu na okres 9 lat).

Na podstawie art. 33 oraz tytułu VII Kodeksu, **organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK) podlegają regulacjom dotyczącym budownictwa społecznego** (*Kaderbesluit Sociale Huur* – KSH) przyjętym przez rząd flamandzki w 2007 r. i - o czym wyżej – **kontroli publicznych towarzystw budownictwa społecznego**.

W związku ze znacznym wzrostem liczby wniosków o mieszkanie udostępniane przez organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK) (i wydłużaniem się list oczekujących¹⁸), w 2009 r. Flamandzka Rada Mieszkaniowa (*Vlaamse Woonraad*) sformułowała Memorandum skierowane do rządu flamandzkiego¹⁹.

Jego celem było zwiększenie skali działania w formie Społecznych Agencji Najmu (SVK). Dla przykładu, w latach 2006-2009 nastąpił wzrost o 40% liczby osób ubiegających się o mieszkanie udostępniane w ramach formuły Społecznej Agencji Najmu (SVK) (z poziomu 6739 osób do poziomu 9425 osób) (De Decker 2012, s. 16).

Inicjatywa ta we Flandrii stanowi ważny element dyskursu politycznego. W czasie wyborów regionalnych w 2009 r. odwoływały się do niej największe partie polityczne.

W przypadku dwóch pozostałych regionów działalność organizacji w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) jest w mniejszym stopniu uregulowana prawnie. Regiony te nie dążą – w takim stopniu jak Flandria – do harmonizacji zasad najmu społecznego (polegającej na ścisłym powiązaniu i ujednoliceniu zasad działania najważniejszych instytucji związanych ze społecznymi aspektami polityki mieszkaniowej).

W **Walonii**, działalność w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) została uregulowana **na mocy walońskiego Kodeksu mieszkaniowego i zrównoważonego mieszkalnictwa**²⁰ z 1998 r. W 2012 r. dokonano reformy kodeksu (m.in. zmieniono nazwę tego dokumentu – dodając człon dotyczący zrównoważonego mieszkalnictwa).

Zakres działalności w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) został określony w art. 193 Kodeksu. Według tego dokumentu, działalność organizacji w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) polega na pośrednictwie pomiędzy właścicielem mieszkania na wynajem a gospodarstwem domowym w trudnej sytuacji mieszkaniowej i o niskich lub średnich dochodach²¹. Agencja przejmuje mieszkanie w zarząd i je udostępnia osobom uprawnionym lub podpisuje umowę najmu z wynajmującym a następnie podnajmuje mieszkanie tym osobom. Agencja stoi na straży przestrzegania zasad umowy oraz odgrywa rolę mediatora w przypadku konfliktu pomiędzy właścicielem mieszkania oraz lokatorami.

Art. 194 Kodeksu precyzuje, że w zarządzie Społecznych Agencji Najmu (AIS) zasiadają przedstawiciele władz lokalnych (gminy i prowincji²²), instytucji pomocy społecznej, właścicieli mieszkań oraz lokatorów.

Z kolei szczegółowe zasady działania tych organizacji zostały uregulowane w rozporządzeniach (*les arrêtés*) rządu walońskiego²³ z 2004 r., 2007 r., 2008 r. oraz 2013 r. Według rozporządzenia z 2013 r.²⁴ (art.5) o zezwolenie na prowadzenie działalności (*agrément*) w formie Społecznej Agencji Najmu (AIS) mogą ubiegać się podmioty wykazujące się współpracą z Funduszem budownictwa mieszkaniowego ligi wielodzietnych rodzin Walonii, z władzami miejskimi oraz z organizacjami pozarządowymi działającymi w zakresie mieszkalnictwa. Zezwolenie rządowe - na wniosek i w oparciu o opinię Funduszu - jest udzielane przez Ministra rządu regionalnego ds. mieszkalnictwa. Przedstawiciele Funduszu uczestniczą, z głosem doradczym, w pracach organów organizacji ubiegającej się o zezwolenie na działalność w formie Społecznej Agencji Najmu (AIS). Oceniają aktywa tej organizacji i jej zabezpieczenie finansowe. Liczba zezwoleń jest uwarunkowana środkami finansowymi w budżecie rządu regionalnego. Organizacje, które uzyskały zezwolenia otrzymują od władz regionalnych wsparcie finansowe za pośrednictwem Funduszu.

Członkami organów Społecznych Agencji Najmu (art.6) są reprezentanci władz gminnych i ośrodków pomocy społecznej, dwóch reprezentantów: organizacji zrzeszających właścicieli mieszkań oraz organizacji zrzeszających osoby zamieszkujące we wspólnotach mieszkaniowych oraz jeden reprezentant Walońskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu²⁵ (*Réseau wallon de Lutte contre la Pauvreté*).

Określono zadania Społecznej Agencji Najmu (AIS) (art.7), które powinny zostać ujęte w jej statucie. Należą do nich: 1) dbałość o jak najlepszą relację pomiędzy podażą oferowanych mieszkań a potrzebami mieszkaniowymi wspólnoty lokalnej, zdiagnozowanymi w lokalnym planie mieszkaniowym, 2) zawieranie umów o zarządzanie lub najem mieszkań z właścicielami w sektorze prywatnym i publicznym, 3) przeznaczanie tych mieszkań na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych gospodarstw domowych doświadczających ubóstwa lub o niskich dochodach²⁶, 4) pełnienie roli mediatora pomiędzy właścicielem mieszkania oraz lokatorem. Dodatkowo, w statucie należy zapewnić:

1) udział przedstawicieli gmin i ośrodków pomocy społecznej w zarządzie Agencji, 2) udział tych instytucji z gmin wchodzących w zakres obszaru działalności Agencji, który powinien obejmować więcej niż 10 gmin (zamieszkanym przez co najmniej 50 000 mieszkańców) lub obszar zamieszkanym przez więcej niż 100 000 mieszkańców. Te szczegółowe regulacje mogą być jednak łagodzone na wniosek Funduszu. Na jednym obszarze może działać tylko jedna Agencja.

Ważnym zadaniem Agencji jest regularne świadczenie usługi reintegracji społecznej lokatorów (art.10). Agencja zatrudnia co najmniej dwóch pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy: 1) osobę mającą kwalifikacje mediatora społecznego²⁷ oraz 2) osobę mającą kwalifikacje związane z obsługą prawną najmu (przygotowywanie umów najmu itp.). W rozporządzeniu szczegółowo uregulowano kwestie związane z mieszkaniem (jego lokalizacja, normy techniczne, czynsz itp.) udostępnianym przez organizację działającą w formie Społecznej Agencji Najmu (AIS). Marża Agencji nie może przekraczać kwoty w wysokości 15% czynszu. Agencja może udostępniać od 5 do 10% mieszkań, którymi dysponuje, osobom o średnich dochodach (w zależności od lokalnej sytuacji mieszkaniowej).

Subwencja od władz lokalnych pokrywa koszty (art. 11): 1) zarządzania i personelu, 2) zaległości w czynszu i zniszczeń w mieszkaniu, 3) koszt mniej kosztownych remontów w mieszkaniach zarządzanych lub najmowanych przez Agencję, 4) promocji działalności Agencji. W rozporządzeniu szczegółowo określono sposób naliczania wysokości subwencji.

W Regionie Walońskim, tzw. **sędzie pokoju** (*Juge de paix*) może zająć pustostan w celu przekazania zarządu nad nim ośrodkowi pomocy społecznej (CPAS) lub organizacji działającej w formie Społecznej Agencji Najmu (AIS) (Minet 2012).

Warto podkreślić, że od 2005 r. społeczne organizacje mieszkaniowe (*les Sociétés de logement social* - SLSP) mogą wynajmować mieszkania w sektorze prywatnym działając tak jak Społeczne Agencje Najmu (AIS). Od 2011 r. przyznano im prawo do korzystania – w związku z tą działalnością - z tych samych subwencji w zakresie remontu

mieszkań oraz obniżki czynszu (*l'aide aux travaux* oraz *l'aide au loyer*).

Z kolei w **Regionie Stołecznym Brukseli**, działalność społecznego pośrednictwa najmu w formie AIS jest regulowana **na mocy rozporządzenia z 28 lutego 2008 r. (MB 28/03/08)28 oraz w ramach Kodeksu mieszkaniowego**²⁹ z 17 lipca 2003 r. Reformy tego dokumentu z 2013 r. dotyczyły m.in. zobowiązania organizacji działających w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) do opracowania zasad przydziału mieszkań (regulaminu). Wzór tego dokumentu został przygotowany przez władze regionalne. Regulacje brukselskie zezwalają na włączenie do usług mieszkaniowych nieruchomości będących własnością organizacji działających w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS).

W Kodeksie określono warunki udzielania zezwolenia Agencjom na prowadzenie działalności społecznego pośrednictwa najmu. Według art. 126, zezwolenie jest udzielane przez władze regionalne: 1) organizacjom pozarządowym działającym nie dla zysku, fundacjom oraz organizacjom międzynarodowym działającym nie dla zysku, 2) organizacjom, których celem jest wspieranie zaspokajania potrzeby mieszkaniowej osób w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej, 3) organizacjom, które działają we współpracy – w ramach partnerstwa – z gminami, ośrodkami pomocy społecznej (na mocy umowy część mieszkań w dyspozycji Agencji może być zarezerwowana dla klientów ośrodków pomocy społecznej lub innych instytucji gminnych). Organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) mogą współpracować z innymi instytucjami, np. związanymi z polityką mieszkaniową i lokalnym rynkiem nieruchomości.

Personel Agencji powinien składać się z - co najmniej - : osoby posiadającej kwalifikacje w zakresie zarządzania nieruchomościami, pracownika socjalnego (jeśli praca z zakresu reintegracji społecznej lokatorów jest realizowana bezpośrednio przez Agencję, a nie przez inne instytucje, współpracujące z nią) oraz kierownika budowy (jeśli w ramach prac Agencji prowadzone są remonty mieszkań). Agencja jest zobowiązana do przedkładania regionalnym władzom szeregu raportów związanych ze swoją działalnością. W radzie nadzorczej Agencji po-

winni zasiadać przedstawiciele wszystkich instytucji publicznych współpracujących z Agencją (oraz, fakultatywnie, z głosem doradczym, reprezentant rządu regionalnego i przedstawiciele właścicieli mieszkań oraz lokatorów). Ważnych obowiązków nie mogą w organach Agencji pełnić osoby karane (nawet skazane na karę więzienia w zawieszeniu w wymiarze 1 miesiąca).

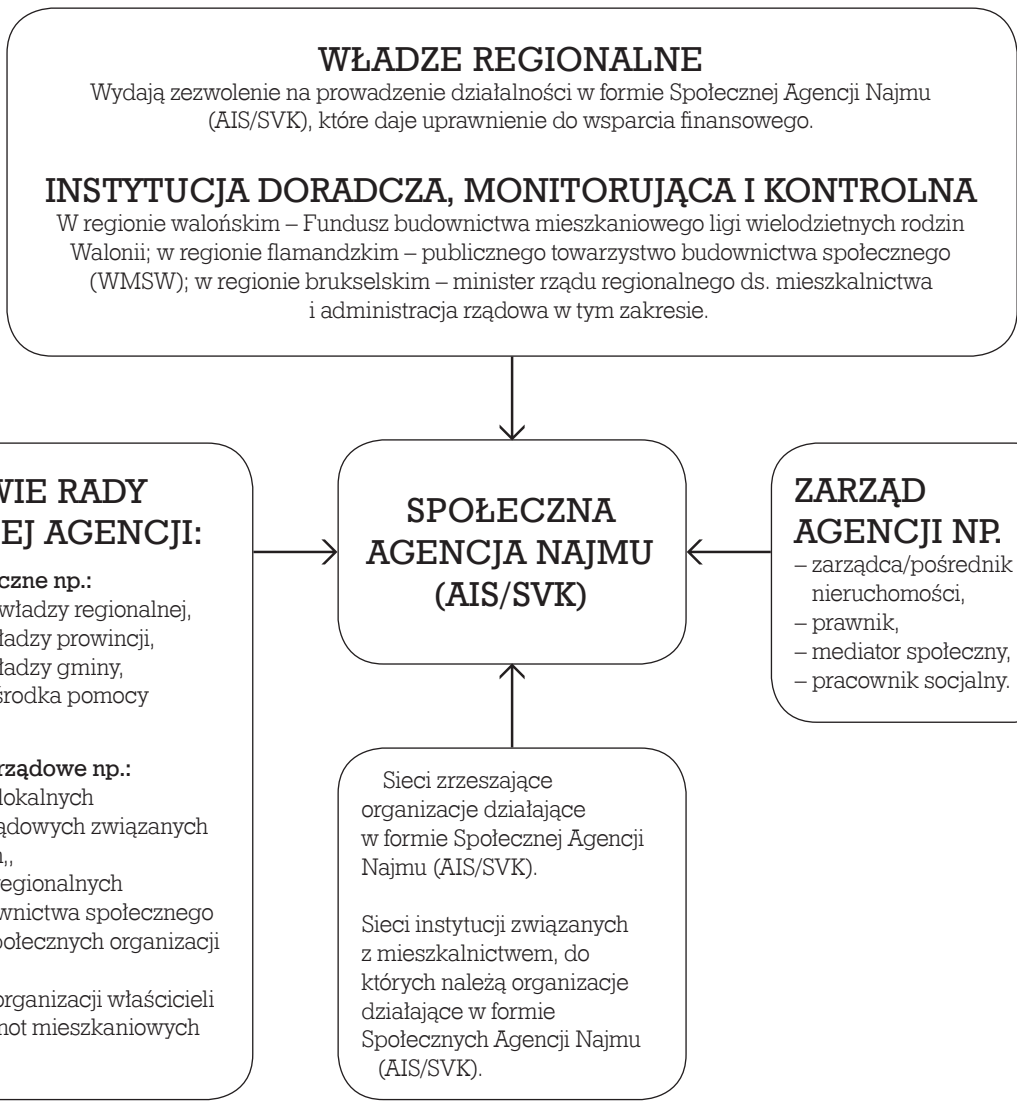
W Kodeksie szczegółowo uregulowano kryteria dostępności usług mieszkaniowych świadczonych przez Agencje dla gospodarstw domowych (art.127).

Mieszkania pozyskiwane przez Społeczne Agencje Najmu (AIS) stanowią część zasobu budownictwa społecznego (art. 4§2 oraz art. 140). W Kodeksie określono zasady udzielania Społecznym Agencjom Najmu (AIS) wsparcia finansowego - przez rząd regionalny, w ramach jego możliwości budżetowych - na remont udostępnianych przez nie mieszkań, na pokrycie kosztów napraw w mieszkaniach, na pokrycie kosztów działania Agencji – w tym wynagrodzenie personelu oraz na pokrycie zaległości w czynszu³⁰ (art. 125). Wprowadzono możliwość udzielenia wsparcia finansowego gospodarstwom domowym, właścicielom pustostanów – na remont tych lokali, w celu ich wynajmu Agencjom (art.164§2). Zwrócono uwagę na potrzebę przeciwdziałania praktykom dyskryminacyjnym w dostępie do usług mieszkaniowych świadczonych przez Agencje (art. 202§2). Umożliwiono tworzenie organizacji zrzeszających Agencje na terenie Regionu Stołecznego Brukseli (art.128bis). Przedstawiciel Agencji zasiada w Radzie Doradczej ds. mieszkalnictwa oraz odnowy miejskiej Regionu Stołecznego Brukseli (art. 93).

Podobnie, jak w przypadku Regionu Walońskiego, Agencje mogą przejmować w zarząd pustostany (art. 17).

W regionie tym organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) mogą prowadzić swoją działalność na terenie całego regionu (w Walonii i Flandrii – jedynie na wyznaczonym terenie określonej gminy lub związku międzygminnego) (Baromètre de la diversité > Logement 2014, s. 43).

W odróżnieniu od rozwiązań przyjętych w Walonii i we Flandrii, w **Regionie Sto-**



lecznym Brukseli organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) nie podlegają kontroli żadnej „pośredniej” instytucji, poza rządem regionalnym (*l'Administration de l'Aménagement du Territoire et du Logement* - AATL) (*Baromètre de la diversité* > Logement 2014, s. 43).

Warto jednak zauważyć, że kontrola działalności Społecznych Agencji Najmu (AIS) w Regionie Stołecznym Brukseli, przeprowadzona w 2011 r. przez Trybunał Obrachunkowy, wykazała wiele uchybień w przestrzeganiu przez Agencje regulacji zawartych w Kodeksie (*Le subventionnement des agences* ... 2012). Nieprawidłowości dotyczyły m.in.

nieprzestrzegania regulacji dotyczących składu rady nadzorczej Społecznych Agencji Najmu (AIS) (brak reprezentanta rządu federalnego). Kolejne uchybienia związane były z brakiem powiązań sieciowych z lokalnymi instytucjami pomocy społecznej oraz gminami, na terenie których działały Społeczne Agencje Najmu (AIS). Zwrócono uwagę na brak powiązania kwoty subwencji z typem mieszkań oferowanych przez organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS) oraz z obciążeniem pracą ich personelu. Niedostateczna okazała się kontrola stanu i jakości mieszkań podnajmowanych przez te organizacje.

Źródło: opracowanie własne.

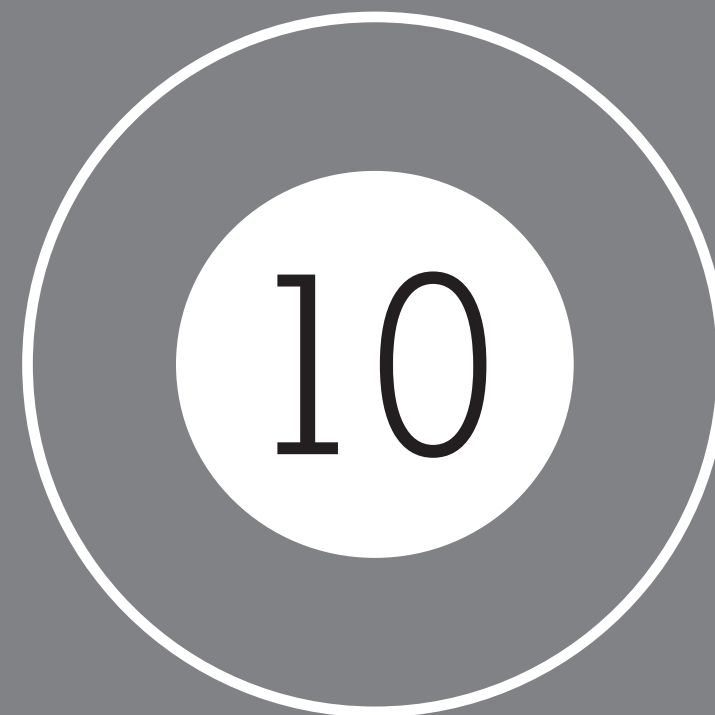
¹ a.zubrzycka@uw.edu.pl
*ekspertyzy zostały opracowane przez zespół Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego w ramach projektu „Społeczna Agencja Najmu jako instrument polityki mieszkaniowej w Polsce” dofinansowanego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu „Innowacje Społeczne”
² Źródło internetowe: <<http://aisb.be/historique>>
³ W Polsce znaczny jest nadal zasób mieszkań komunalnych (w 2013 r. – 934 863 mieszkania), mieszkań w zasobie spółdzielni mieszkaniowych (2013 r. – 2 248 625 mieszkań) oraz mieszkań w zasobie товариств budownictwa społecznego (2013 r. – 92 066 mieszkań) (Adamczyk, Knyszewska, Przybylska 2014, s. 17). Łącznie w zasobie „współdzielni” (spółdzielni mieszkaniowych, gmin, zakładów pracy, Skarbu Państwa oraz товариств budownictwa społecznego) w 2013 r. znajdowało się ok. 10 % ogółu zasobu mieszkaniowego zamieszkanego i niezamieszkanego.
⁴ Przekazanie władzom samorządowym kompetencji w zakresie polityki mieszkaniowej obejmuje nie tylko realizację tej polityki (jak na przykład w Polsce), ale także jej regulowanie (w tym prawne). W Belgii, decentralizacja jest połączona z regionalizacją polityki mieszkaniowej.
⁵ Źródło internetowe: <http://www.senate.be/doc/const_fr.html>
⁶ W 2011 r. zawarto porozumienie pt. „Bardziej efektywne państwo federalne i bardziej autonomiczne regiony”, na mocy którego w latach 2012-2014 przekazano znaczącą część kompetencji regionom w takich dziedzinach jak: mieszkalnictwo (ustawodawstwo mieszkaniowe), pomoc społeczna, polityka rodzinna, polityka rynku pracy, bezpieczeństwo drogowe, sądownictwo, podatki (w tym regulacje dotyczące kredytu hipotecznego) itp. Źródło internetowe: <http://www.belgium.be/en/about_belgium/country/history/belgium_from_1830/formation_federal_state/sixth_state_reform/>
⁷ W związku z pogarszaniem się zdolności kredytowej społeczeństwa belgijskiego oraz pojawieniem się znacznej grupy ludności, dla której nabycie mieszkania na własność nie jest możliwe i/ lub nie jest pożądane, obecnie Region Flamandzki i Region Waloński ograniczają ulgi podatkowe dla kupujących mieszkania. Natomiast Region Stołeczny Brukseli zachowuje obecny stan regulacji dotyczących wspierania zakupu pierwszego mieszkania na własność do 2017 r.
⁸ Better Life Index OECD: <<http://www.oecdbetterlifeindex.org/fr/topics/logement/>>
⁹ Dla porównania, w Warszawie - w mieszkaniach o podobnej lokalizacji i powierzchni - czynsz w zasobie komunalnym bywa nawet czterokrotnie niższy niż czynsz rynkowy (w zasobie mieszkań prywatnych na wynajem) (Wrońska-Freudenheim 2015).
¹⁰ Problem ten dotyczy także polskiego zasobu mieszkań komunalnych.
¹¹ ASBL - association sans but lucratif
¹² Przede wszystkim imigrantów
¹³ W odniesieniu do Polski, instytucje te mogłyby stanowić instrument łagodzenia podobnego problemu, wyrażanego w dyskursie publicznym m.in. jako „mieszkania z patologią”.
¹⁴ Źródło internetowe: <http://www.justice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1997071539&table_name=loi> oraz <<http://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1005498¶m=inhoud>>
¹⁵ Rozwiązanie to, w niewielkim zakresie, pojawiło się także w Polsce (np. w ofercie firmy Inversio Group Sp. z o.o.), źródło internetowe: <http://www.polskatimes.pl/artukul/745783,mieszkanie-w-leasingu-taniej-i-latwiej-niz-z-kredytem-hipotecznym,id,t.html?cookie=1>

¹⁶ W Polsce byłby to zasiłek celowy na przeprowadzę i remont, dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny. W przypadku rodzin z dziećmi byłby to świadczenia rodzinne.
¹⁷ Zasady przydzielania dodatku mieszkaniowego (Adel w Regionie Walońskim, ADIL w Regionie Stołecznym Brukseli) oraz jego wysokość są regulowane przez każdy z regionów. Dodatkowo władze lokalne mogą przyznawać własne dodatki mieszkaniowe. Można wyróżnić dwie formy tego świadczenia: 1) dodatek związany z poprawą warunków zamieszkiwania (przeprowadzka z mieszkania substandardowego do mieszkania spełniającego minimalne warunki w zakresie standardu mieszkaniowego) - *une prime d'installation unique* oraz 2) dodatek mieszkaniowy (dopłaty do comiesięcznego czynszu) - *une allocation de loyer mensuelle*. Jednak w praktyce dostępność do nich jest ograniczona do wybranych grup ludności (o najniższych dochodach – bazujących na zasiłkach społecznych oraz niestabilnej sytuacji mieszkaniowej, często osób starszych). Źródło internetowe: <http://www.belgium.be/fr/logement/location/loyer_et_charges/primes_et_aides_financieres/>
¹⁸ Proporcjonalnie listy te są dłuższe niż do zasobu budownictwa społecznego (De Decker 2013). Sytuacja ta jest związana z pogarszaniem się warunków życia wielu grup ludności belgijskiej.
¹⁹ MEMORANDUM 2009-2014, STRATEGISCHE KEUZES VOOR HET VLAAMSE WOONBELEID, VLAAMSE WOONRAAD.
²⁰ Źródło internetowe : <<https://wallex.wallonie.be/index.php?doc=6086>>
²¹ Kryteria te są szczegółowo zdefiniowane w Kodeksie (artykuł pierwszy) oraz w aktach wykonawczych. Za ich weryfikację odpowiadają pracownicy organizacji działających w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS).
²² Jedynie dwa belgijskie regiony dzielą się na prowincje. Są to: Region Waloński (5 prowincji) oraz Region Flamandzki (5 prowincji).
²³ Arrêté du Gouvernement wallon du 23 septembre 2004 relatif aux organismes de logement à finalité sociale modifié par les arrêtés du Gouvernement wallon du 22 novembre 2007, du 31 janvier 2008 et du 12 décembre 2013.
²⁴ Źródło internetowe: <<https://wallex.wallonie.be/index.php?doc=27038&rev=28355-15565>>
²⁵ W Polsce odpowiednikiem tej organizacji jest Polski Komitet Europejskiej Sieci Przeciwdziałania Ubóstwu EAPN Polska
²⁶ Jeżeli osoby te są kierowane przez Publiczne Centra Pomocy Społecznej (CPAS) lub gminę, to wówczas instytucje te są odpowiedzialne za weryfikację sytuacji społeczno-dochodowej klientów usług mieszkaniowych świadczonych przez organizacje działające w formie Społecznych Agencji Najmu (AIS).
²⁷ W związku ze wzrastaniem w Belgii zapotrzebowania na osoby posiadające kwalifikacje w zakresie mediacji w obszarze prawa cywilnego, działalności gospodarczej, życia rodzinnego czy polityki społecznej (edukacja, mieszkalnictwo itp.) uruchomiono w tym zakresie programy studiów uzupełniających. Są one realizowane m.in. przez sieć współpracujących ze sobą trzech uniwersytetów (Université catholique de Louvain, Université de Namur oraz Université Saint-Louis). Studia te prowadzą do uzyskania dyplomu „międzyuczelnianego”. Program studiów został zaakceptowany przez krajową instytucję ds. mediacji (Commission fédérale de médiation). Instytucja ta wydaje uprawnienia do wykonywania zawodu mediatora w Belgii.
²⁸ Van Wymersch C. (2011), *Agences immobilières sociales, zbiór aktów prawnych dotyczących Społecznych Agencji Najmu (AIS) w regionie brukselskim* : <http://www.cne-gnc.be/cmsfiles/file/NON%20MARCHAND/AIDE%20SOCIALE/201107_319_Bruxelles_AIS.pdf>
²⁹ Ordonnance portant le Code bruxellois

du Logement, Źródło internetowe: <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2003071748&table_name=loi> oraz *Ordonnance modifiant l'ordonnance du 17 juillet 2003 portant le Code bruxellois du Logement*, «Moniteur Belge» z dnia 18 lipca 2013 r., <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?&sql=%28text+contains+%28%27%27%29%29&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=loi&F=&cn=2003071748&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F&pdf_page=139&pdf_

[file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2013/07/18_1.pdf](http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2013/07/18_1.pdf)>

³⁰ Wysokość czynszu jest negocjowana między instytucją działającą w formie Społecznej Agencji Najmu (AIS/SVK) a właścicielem mieszkania. Nie może jednak przekraczać progów wyznaczonych przez władze regionalne. Progi te są określane według kryterium liczby pokoi. Średnio, poziom czynszu jest niższy o ok. 30% od rynkowego.



DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA ZE SPOŁECZNYM POŚREDNICTWEM NAJMU WE FRANCJI¹ – innowacja wzmacniająca spójność społeczną Ekspertyza

DR ALEKSANDRA ZUBRZYCKA-CZARNECKA²
INSTYTUT POLITYKI SPOŁECZNEJ UW

Aleksandra Zubrzycka – Czarniecka

doktor nauk humanistycznych w zakresie nauk o polityce (2010), absolwentka Wydziału Dziennikarstwa i Nauk Politycznych UW (2006). Stypendystka na Wydziale Prawa Uniwersytetu Paris I Panthéon - Sorbonne (2005) oraz w Instytucie Nauk Politycznych w Lille (2003/2004). Uczestniczka projektów badawczych finansowanych ze środków krajowych oraz zagranicznych (realizowanych w Instytucie Polityki Społecznej UW: "Społeczna Agencja Najmu jako instrument polityki mieszkaniowej w Polsce", „Polityka społeczna we Francji a zasada solidarności społecznej”, „Kształtowanie przez aktorów społecznych pola manewru (tego, co możliwe) w polityce społecznej na przykładzie systemu francuskiej polityki społecznej”, „Problemy i kwestie społeczne w lokalnej polityce społecznej”, na Uniwersytecie Warszawskim w ramach polsko-francuskiego „Programu POLONIUM”: edycja 2012/2013 oraz realizowanych przez Independent Network for Labour Law and Crisis Studies: „INLACRIS PROJECT”). Zainteresowania badawcze: polityka miejska i mieszkaniowa, francuska polityka społeczna, krytyczna analiza dyskursu politycznego, perspektywa konstrukttywizmu w badaniach polityki publicznej. Autorka publikacji naukowych z zakresu polityki mieszkaniowej i polityki miejskiej oraz francuskiej polityki społecznej.

Wprowadzenie

Od lat 80. XX wieku w krajach Europy Zachodniej narasta problem wykluczenia mieszkaniowego. Skłania on aktorów społecznych związanych z polityką mieszkaniową i miejską do poszukiwania nowych instrumentów, zwiększających dostęp osób w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej do godnych warunków mieszkaniowych.

W wielu krajach (np. Belgia, Hiszpania, Wielka Brytania, Irlandia, Niemcy) inicjatywy w tym zakresie podjęły organizacje pozarządowe działające nie dla zysku. Wspierane przez władze samorządowe i prywatnych darczyńców, często w ramach partnerstw publiczno-społecznych, wypracowały szereg instrumentów, mających na celu zapewnianie mediacji lokatorskich, budowanie tanich mieszkań jako deweloper społeczny czy występowanie jako najemca mieszkań w sektorze prywatnym, następnie je podnajmujący osobom w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej. Ostatnie rozwiązanie określane jest w literaturze mieszkaniowej jako *społeczna agencja najmu* (ang. *Social Rental Agencies*). Modelowe cechy *społecznych agencji najmu* zostały opisane przez Pascala de Deckera na przykładzie Belgii (De Decker 2009 oraz 2012). W innych krajach europejskich występują

zróżnicowane działania na rzecz wykorzystania zasobu czynszowych mieszkań prywatnych do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych osób o niskich i/lub niestabilnych dochodach. Działania te posiadają niektóre z cech belgijskich *społecznych agencji najmu*.

W tym kontekście, interesujące wydają się doświadczenia Francji w łagodzeniu kwestii mieszkaniowej za pomocą zwiększania dostępu osób o niskich i niestabilnych dochodach do mieszkań prywatnych na wynajem. Francuska polityka mieszkaniowa charakteryzuje się znacznym poziomem wydatków społecznych oraz innowacyjnością. Przekłada się to na sferę zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludności. Stanowi ona przykład wielosektorowej polityki o bogatym instrumentarium (Zubrzycka-Czarnecka 2011) oraz – jak dotąd – znacznej dostępności i hojności świadczeń mieszkaniowych³. Koszt francuskiej polityki mieszkaniowej sięga ok. 46 miliardów euro rocznie (ok. 2% PKB) (Gazzane 2015). **Jednym z instrumentów francuskiej polityki mieszkaniowej, rozwijanym na szerszą skalę od prawie 10 lat, jest wykorzystanie zasobu mieszkań prywatnych na cele społeczne (zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych osób o niskich i/lub niestabilnych dochodach, często wykluczonych społecznie). Na potrzeby ekspertyzy i w nawią-**

zaniu do literatury francuskiej, działania te określam jako społeczne pośrednictwo najmu. Charakterystyczną cechą francuskiej polityki mieszkaniowej i miejskiej jest zróżnicowanie form działań związanych ze społecznym pośrednictwem najmu. Obejmują one nie tylko świadczenie usług mieszkaniowych, ale także usług reintegracji społecznej dla osób o niskich i/lub niestabilnych dochodach. Ich znaczenie we Francji polega przede wszystkim na wspieraniu realizacji zasady *wymieszania społecznego (mixité sociale)*⁴, a także na łagodzeniu sytuacji nagłych oraz priorytetowych.

Miejsce działalności związanej ze społecznym pośrednictwem najmu w systemie wynajmu mieszkań prywatnych osobom o niskich i/lub niestabilnych dochodach

Wykorzystanie prywatnych mieszkań na wynajem do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych o charakterze socjalnym rozwijało się we Francji w kontekście realizacji **roszczeniowego, gwarantowanego prawa do mieszkania (DALO)** (Zubrzycka-Czarnecka 2010), **strategii *Najpierw Mieszkanie (Logement d'abord)* oraz sieci zintegrowanych usług dostępu do mieszkania (SIAO)**⁵. W ostatnich latach, tematyka działań związanych ze społecznym pośrednictwem najmu została włączona do dyskursu politycznego w związku z **ustawą Duflot numer 2013-61 z 18 stycznia 2013 r. o wykorzystaniu gruntów publicznych na rzecz mieszkalnictwa oraz na rzecz wzmocnienia obowiązku rozwoju budownictwa społecznego**⁶. Jednym z celów powyższej ustawy – wyrażonym w art. 17 - było zwiększenie skuteczności realizacji artykułu 55 ustawy numer 2000-1208 z 13 grudnia 2000 r. o solidarności i odnowieniu miejskim (SRU), dotyczącym wymaganej kwoty 20% mieszkań społecznych⁷ w całym zasobie mieszkań głównego pobytu w gminach, zagrożonej - w przypadku jej nieprzestrzegania – karami pieniężnymi⁸. Realizacja tej kwoty wyma-

ga nie tylko rozbudowy zasobu mieszkań w budownictwie społecznym, ale także włączenia prywatnych mieszkań czynszowych do realizacji społecznych celów mieszkalnictwa.

Zasób mieszkań społecznych o umiarkowanych czynszach - HLM nie jest bowiem w stanie sam podołać temu wyzwaniu. Zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych osób o niskich i średnich dochodach odbywa się także w ramach prywatnego zasobu mieszkań czynszowych. W 2013 r. wielkość zasobu prywatnych mieszkań czynszowych szacowano ogółem na 6,3 mln mieszkań (Chapelon J., Laporte P., Massin I. 2013, s. 40). Oceniając znaczenie działań społecznego pośrednictwa najmu na rynku mieszkaniowym należy zauważyć, że mieszkania podnajmowane lokatorom socjalnym stanowią niewielki odsetek prywatnego zasobu mieszkaniowego. Brakuje szerszej wiedzy (np. informacji zbiorczych) na temat liczby tych mieszkań czy bardziej szczegółowej charakterystyki ich lokatorów.

Podejmując próbę określenia skali tych działań należy zauważyć, że **jest to instrument uzupełniający programy budownictwa społecznego**. Zasób społecznych mieszkań czynszowych (przede wszystkim budowanych i zarządzanych przez organizacje Mieszkań o Umiarkowanych Czynszach - HLM) we Francji jest szacowany na 5,4 mln mieszkań (Chapelon J. i in. 2013, s. 40). Jednak, w związku z kryzysem mieszkaniowym, wydłużającymi się kolejkami do przydziału mieszkań typu HLM (w 2014 r. około 1,8 mln osób oczekiwało na przydział mieszkania w budownictwie społecznym, Raport *O sytuacji mieszkaniowej* 2015, s. 11) oraz niskim poziomem rotacji lokatorów w zasobie budownictwa społecznego (ok. 10% rocznie, Chapelon J. i in. 2013, s. 40) francuski rząd postrzega sektor prywatny jako niezbędny instrument polityki mieszkaniowej umożliwiający zwiększenie podaży mieszkań czynszowych dostępnych dla osób o niskich dochodach.

Warto zauważyć, że **działania związane ze społecznym pośrednictwem najmu we Francji wpisują się w krajobraz istniejących wcześniej praktyk i instytucji**.

TABELA 1 | Działania instytucji publicznych we Francji w zakresie wykorzystania czynszowego zasobu prywatnego mieszkań na rzecz zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludności o niskich dochodach

NAJWAŻNIEJSZE ROZWIĄZANIA	
1. Zawieranie umów z wynajmującym – właścicielem mieszkań czynszowych w sektorze prywatnym przez instytucje publiczne (<i>conventionnement du parc privé</i>)	W wyniku tych umów wynajmujący uzyskuje preferencyjne kredyty (na przykład na remont mieszkań) lub subwencje z Krajowej Agencji na rzecz Poprawy Warunków Mieszkaniowych (ANAH)⁹, w zamian za co zobowiązuje się do wynajmowania mieszkania po cenach niższych niż rynkowe przez okres do 9 lat. Według danych z Raportu <i>O sytuacji mieszkaniowej</i> Fundacji Abbé Pierre z 2014 roku¹⁰, we Francji w 2006 roku liczba mieszkań prywatnych, wynajmowanych po cenach niższych niż rynkowe, objętych umowami z ANAH, sięgała 38 682 tysięcy¹¹. Jednak w kolejnych latach obserwowano spadek tego segmentu podaży mieszkań prywatnych na wynajem, dostępnych dla osób o niskich dochodach. Największy spadek odnotowano w 2011 roku (o 44% rok do roku). W 2012 roku zasób ten sięgał już tylko 6 201 mieszkań¹². Sytuacja ta była związana z reorientacją subwencji ANAH w 2011 roku. Zostały one w większym stopniu skierowane do publicznego sektora mieszkań czynszowych oraz ukierunkowane na inwestycje związane z gruntownym remontem mieszkań. Dodatkowo, należy zauważyć, że w omawianej kategorii mieszkań niewielki udział mają mieszkania o najniższym czynszu - LCTS13 (2 024 mieszkania w 2006 roku, 2 459 mieszkań w 2007 roku, 2932 mieszkania w 2008 roku, 3 338 mieszkań w 2009 roku, 2845 mieszkań w 2010 roku, 1741 mieszkań w 2011 roku oraz 655 mieszkań w 2012 roku).
2. Zakup przez instytucje publiczne mieszkań w sektorze prywatnym, od deweloperów, z przeznaczeniem na zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych osób o niskich dochodach oraz budowa mieszkań czynszowych przez deweloperów	W planie antykryzysowym z 2008 r. Prezydent Francji Nicolas Sarkozy zapowiadał zakup od deweloperów 30 000 mieszkań, które miały zostać włączone do zasobu budownictwa społecznego (Lattard 2008 oraz Zubrzycka-Czarnecka 2009). W związku z rosnącym popytem na mieszkania czynszowe, we Francji wielu deweloperów (<i>promoteurs immobiliers</i>) włączyło do swojej oferty budowę mieszkań na wynajem (np. Akerys – około 15 000 umów najmu podpisanych w 2005 r., około 6 000 ofert najmu rocznie¹⁴; Monné-Decroix – 5 630 ofert najmu rocznie¹⁵, Nexity (jego filia-Lamy jest liderem prywatnych mieszkań na wynajem dla studentów – zasób 11 000 mieszkań we Francji oraz ważnym aktorem na rynku mieszkań na wynajem- ogółem 27 800 umów najmu w 2007 r.¹⁶). Jednakże firmy deweloperskie prowadzą restrykcyjną selekcję lokatorów¹⁷ ze względu na kryteria dochodowe i stabilność zatrudnienia. Jak dotąd oferty najmu prezentowane przez deweloperów zaspokajają potrzeby mieszkaniowe jedynie średnio i wysoko zarabiających Francuzów.
3. Wprowadzenie instytucji <i>Funduszu Gwarancji Lokatorskich</i>	Innym instrumentem zaproponowanym przez władze publiczne na rzecz zwiększenia zasobu prywatnych mieszkań czynszowych na wynajem jest <i>Fundusz Gwarancji Lokatorskich</i> (GRL) mający docelowo zastąpić instrument LOCA-PASS. <i>Fundusz Gwarancji Lokatorskich</i>¹⁸ został wprowadzony w grudniu 2007 r. na mocy porozumienia pomiędzy państwem i federacją instytucji opłacających 1% logement¹⁹ - Unią Ekonomii Społecznej na rzecz Mieszkalnictwa (l'UESL) (Björner, 2008, s. 49). Działa na zasadzie ubezpieczenia na wypadek niepłacenia czynszu przez lokatora, gwarantując zapłatę zaległego czynszu i opłat mieszkaniowych przez cały okres najmu oraz obejmując współpracę z pracownikiem socjalnym na wypadek nagłych zdarzeń losowych w życiu lokatora (Ibidem, 2008, s. 50). Lokator posiadający gwarancję lokatorską nie jest już zobowiązany do płacenia kaucji. Warunki do otrzymania gwarancji dla właściciela to podpisanie odpowiedniej umowy ubezpieczeniowej z instytucją ubezpieczeniową uprawnioną do udzielania GRL²⁰. Z kolei lokator, aby być objęty ubezpieczeniem, musi spełniać następujące warunki: ponosić duży wysiłek mieszkaniowy (stosunek czynszu do dochodów od 33% do 50%), posiadać niestabilne zatrudnienie (<i>contrat de travail précaire</i>) oraz nie wykazywać zdolności do dostarczenia kaucji (Ibidem, 2008, s. 50). W literaturze przedmiotu wskazuje się na małą znajomość tego rozwiązania wśród lokatorów i właścicieli mieszkań na wynajem oraz na małe zainteresowanie opisywanym rozwiązaniem ze strony tych ostatnich (Ibidem, 2008, s. 50). Dodatkowo, jak dotąd, gwarancja GRL przysługuje stosunkowo małej grupie lokatorów. Ostatnie propozycje rządowe zmierzają do uczynienia z tego rozwiązania uniwersalnej gwarancji lokatorskiej, przez rozszerzenie kręgu jego adresatów.
4. Instytucja <i>solidarnej własności</i>	20 marca 2009 r. wprowadzono instytucję <i>solidarnej własności</i>²¹ zachęcającą właścicieli mieszkań w starej lub nowej zabudowie mieszkaniowej do przeniesienia na okres od 15 do 30 lat prawa do korzystania i czerpania pożytków z mieszkania (<i>ususfructus</i>) na rzecz określonej organizacji pozarządowej lub organizacji HLM, które następnie wynajmą mieszkanie osobom o niskich dochodach. Zachętą mają być ulgi podatkowe oraz możliwość skorzystania z preferencyjnych pożyczek PLA lub PLUS.

Źródło: opracowanie własne.

Przechodząc – z kolei – do tematyki działań francuskich instytucji publicznych, skierowanych bezpośrednio do osób o niskich dochodach i w trudnej sytuacji mieszkaniowej, należy podkreślić, że były one podejmowane sporadycznie od lat 70. XX wieku. W 1977 roku wprowadzono program socjo-edukacji mieszkaniowej *ASELL*²², który został upowszechniony w 1979 roku i uzyskał wsparcie finansowe Departamentalnych Dyrekcji ds. Sanitarnych i Socjalnych (DDASS) (Bertrand 2005, s.1). Z kolei pierwszy we Francji *Plan działania departamentu na rzecz mieszkań dla osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej* (PDLP) utworzono w 1987 roku w Yvelines (Ibidem, s. 1). Instrument ten został upowszechniony w drodze ustawy Bessona z 31 maja 1990 roku o prawie do mieszkania²³.

W związku z decentralizacją polityki społecznej (1982 r.) oraz polityki mieszkaniowej (1982 r. i 2004 r.), państwo nie zatrudnia już pracowników socjalnych, mogących działać w obszarze mieszkalnictwa (z wyjątkiem Departamentalnych Dyrekcji ds. Sanitarnych i Socjalnych - DDASS). **Departamenty, które w wyniku decentralizacji stały się podstawowym filarem lokalnej polityki społecznej i mieszkaniowej, zwracają się do organizacji pozarządowych działających nie dla zysku w celu realizacji założeń - przyjmowanego przez każdy departament – Planu działania departamentu na rzecz mieszkań dla osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej** (PDLP) (Ibidem, s. 2). **Podstawowym instrumentem wspierającym finansowo organizacje pozarządowe jest instytucja departamentalnych Funduszy na rzecz solidarności mieszkaniowej** (FSL) (Ibidem, s. 2). Fundusze te są tworzone i finansowane przez władze departamentu. Działalność funduszy została uregulowana na mocy ustawy Bessona z 1990 r. (art. 6, 6-1, 6-2, 6-3, 6-4). Mogą one – w zależności od wewnętrznego regulaminu – przyznawać pożyczki, subwencje, opłacać kaucje, zaliczki na cele mieszkaniowe oraz przyznawać zasiłki zadłużonym lokatorom na spłatę zadłużenia lub uregulowanie opłat mieszkaniowych (woda, energia elektryczna, telefon). Fundusze mogą także finansować wsparcie ze strony pracownika socjalnego. Ich beneficjentami są osoby w trudnej sytuacji społecznej (w tym dochodowej) i mieszkaniowej. Osoby te to zarówno najemcy, podnajmujący, rezydenci schronisk

i miejsc czasowego pobytu oraz właściciele mieszkań (przede wszystkim w domach wielorodzinnych). *Fundusze na rzecz solidarności mieszkaniowej* mogą udzielać gwarancji finansowych organizacjom pozarządowym działającym na rzecz zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludności. Fundusze te mogą pokrywać część kosztów związanych z działalnością społecznego pośrednictwa najmu (najem mieszkań w sektorze prywatnym w celu ich podnajęcia osobom w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej).

Na poziomie krajowym, centralnym, przyjmowane są innowacyjne rozwiązania mające ułatwiać działalność organizacji pozarządowych w zakresie społecznych aspektów mieszkalnictwa. Mogą one starać się o subwencje ze strony państwa, regionów, departamentów, gmin, związków międzygminnych, instytucji publicznych, instytucji zarządzających środkami z *1% logement* (podatku pracodawców na rzecz zaspokajania potrzeb mieszkaniowych) czy prywatnych darczyńców (Chapelon J. i in., s. 24-25).

Rola organizacji pozarządowych w systemie wynajmu mieszkań prywatnych osobom o niskich i/lub niestabilnych dochodach

W ramach francuskiego systemu wynajmu mieszkań prywatnych osobom w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej szczegółowo uregulowano rolę organizacji pozarządowych.

RAMY PRAWNE DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

Na podstawie art. 6 i art. 6-1 ustawy Bessona z 31 maja 1990 r. o prawie do mieszkania²⁴ oraz art. 36 i art. 37 ustawy z 29 lipca 1998 r. o zwalczaniu wykluczenia społecznego²⁵, projekty organizacji pozarządowych, dotyczące wykorzystania prywatnego rynku najmu do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludności w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej, zostały objęte wsparciem finansowym i prawnym ze strony departamentu i państwa.

Dodatkowo, ustawa z 1998 r. na mocy art. 31 nakłada na władze publiczne obowiązek konsultacji działań w zakresie społecznych aspektów mieszkalnictwa z organizacjami społecznymi działającymi w tej dziedzinie. Organizacje pozarządowe działające nie dla zysku (największe i najsilniejsze, o zasięgu krajowym²⁶⁾ mają swoich przedstawicieli w najważniejszych instytucjach doradczych i eksperckich w zakresie społecznych aspektów polityki mieszkaniowej.

Ze względu na te możliwości udziału w politycznym procesie decyzyjnym, w literaturze francuskiej (Philippe Zittoun) zwraca się uwagę na dołączenie polityki mieszkaniowej do obszaru polityk publicznych *universalnych*, w opozycji do obszaru polityk publicznych *liberalnych* (rozumianych jako selektywne, w kontekście dostępu podmiotów do udziału w decyzjach podejmowanych w ich zakresie) (Bertrand 2005, s. 6-7).

Ustawa MOOL²⁷ numer 2009-323 z 25 marca 2009 r²⁸. (art. 2) oraz związany z nią dekret numer 2009-1684 z 30 grudnia 2009 r. określiły obszary działalności organizacji pozarządowych w zakresie zaspokajania społecznych potrzeb mieszkaniowych ludności. Są to: (1) pośrednictwo między właścicielem mieszkania i najemcą (i/lub podnajmującym), (2) zarządzanie nieruchomościami oraz (3) praca socjalna z najemcami i/lub podnajmującymi (Chapelon J. i in. 2013, s. 18). Pełnienie tych funkcji możliwe jest po uzyskaniu zezwolenia z prefektury, oddzielnie do każdego z powyższych obszarów działań. Zezwolenie jest przyznawane na pięć lat, po tym okresie jest odnawialne. Warunkiem jego uzyskania jest wykazanie się kompetencjami we wskazanym zakresie. Dodatkowo, w przypadku działań związanych z zarządzaniem nieruchomościami, organizacja powinna posiadać odpowiednie uprawnienia przyznawane przez prefekta na okres dziesięciu lat.

W literaturze francuskiej podkreśla się (na przykład Patrice Duran i Jean-Pierre Thoenig), że aktywizacja organizacji pozarządowych działających nie dla zysku w obszarze mieszkalnictwa mieści się w charakterze *konstytutywnym (politique constitutive)* segmentu polityki mieszkaniowej, dotyczącym zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludności w trudnej sytuacji mieszkaniowej i społecznej (Bertrand 2005, s. 2). Oznacza to, że

dokumenty, na których bazuje ta polityka określają jedynie ogólne zasady, reguły oraz procedury organizacyjne. Polityka ta nie jest oparta na sformalizowanych definicjach problemów mieszkaniowych i społecznych, które miałyby łagodzić czy rozwiązywać. Jej realizacja nie jest objęta sformalizowanymi procedurami operacyjnymi.

ZAKRES I CHARAKTER DZIAŁALNOŚCI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH

W praktyce organizacje pozarządowe wykazują się znacznym poziomem elastyczności w kontekście określania zakresu podejmowanych działań. Działania te można następująco– za Catherine Bourgeois (Bertrand 2005, s. 4) – uporządkować:

Organizacje pozarządowe działające w obszarze mieszkalnictwa i integracji społecznej mogą wynajmować mieszkania w zasobie prywatnym i publicznym³³ w celu ich podjęcia gospodarstwom domowym w trudnej sytuacji mieszkaniowej i społecznej (*ménages défavorisés*). Działalność organizacji pozarządowych w tym zakresie określana jest jako *pomoc na rzecz rozwoju zasobu mieszkań przejściowych (logement de transition)*³⁴.

Celem tego typu działalności organizacji pozarządowych jest poprawa relacji między wynajmującym i najemcą mieszkania w sektorze prywatnym oraz publicznym poprzez pośrednictwo trzeciej strony³⁵. Zadaniem organizacji pozarządowych jest dążenie do stopniowego przejścia lokatora od statusu podnajmującego do statusu najemcy (*baux glissants*). Formalnie podstawą władania mieszkaniem przez lokatora jest umowa podnajmu zawierana na czas określony (*bail de sous-location à durée déterminée*). Z czasem, umowa ta ewoluuje albo w klasyczną umowę najmu, albo wygasa – lokator jest kierowany do innej formy zakwaterowania lub innego mieszkania³⁶.

Działalność ta jest podejmowana nie tylko przez organizacje pozarządowe nie stawione na zysk, ale także przez Gminne Centra Pomocy Społecznej (CCAS³⁷) czy instytucje działające w ramach partnerstw np. w formule unii ekonomii społecznej (UES³⁸)³⁹. Środki finansowe na ten cel mogą być pozyskiwane z – omawianych wcześniej - departamentalnych *Funduszy na rzecz solidarności mieszkaniowej* (FSL).

TABELA 2 | Zakres i charakter działań organizacji pozarządowych

NAJWAŻNIEJSZE RODZAJE DZIAŁAŃ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH W ZAKRESIE WYKORZYSTANIA RYNKU NAJMU DO CELÓW ZASPOKAJANIA POTRZEB MIESZKANIOWYCH LUDNOŚCI O NISKICH DOCHODACH	
1. Mediacje socjalne w zakresie stosunków lokatorskich (AML)	Od 1998 r., organizacje pozarządowe działające nie dla zysku, zajmujące się podnajmem mieszkań lub zarządzające mieszkaniami dla osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej otrzymują od władz publicznych pomoc pokrywającą koszty mediacji pomiędzy właścicielami mieszkań i ich lokatorami ²⁹ .
2. Działania mające na celu włączenie społeczne za pomocą mieszkania	Obejmują one m.in.: – Pomoc na rzecz rozwoju zasobu mieszkań przejściowych (ALT)³⁰; – Pomoc finansową w zamian za rezerwację części zasobu mieszkań będących w dyspozycji organizacji pozarządowych działających nie dla zysku na rzecz przyjęcia, w trybie pilnym, osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej, zagrożonych eksmisją, bezdomnych; – Działalność interdyscyplinarnych zespołów, w zakresie problematyki miejskiej i socjalnej (MOUS). Powoływane są one przy instytucjach realizujących <i>Plan działania departamentu na rzecz mieszkań dla osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej</i> (PDLP). Podlegają nadzorowi Departamentalnych Dyrekcji ds. Infrastruktury (DDE) oraz Departamentalnych Dyrekcji ds. Sanitarnych i Socjalnych (DDASS). Ich zadaniem jest wzmacnianie współpracy pomiędzy aktorami społecznymi <i>for profit</i> związanymi z rynkiem mieszkaniowym oraz organizacjami pozarządowymi, działającymi na rzecz dostępu do mieszkań dla osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej. Celem działalności zespołów MOUS jest wspieranie reintegracji społecznej i mieszkaniowej osób zagrożonych bezdomnością lub złymi warunkami mieszkaniowymi. Instytucje MOUS pełnią m.in. rolę pośrednika w kontaktach oraz w obiegu informacji. Do nich zgłaszane są skargi na nadużycia w praktykach stosowanych przez aktorów społecznych na lokalnym rynku nieruchomości oraz nieprawidłowości w zasobie mieszkaniowym (np. substandard mieszkaniowy). Działalność MOUS jest finansowana ze środków publicznych. – Działania z zakresu think-thank (np. gromadzenie informacji, przeprowadzanie badań i przygotowywanie raportów na temat sytuacji mieszkaniowej we Francji)³¹.
3. Zarządzanie zasobem mieszkaniowym	W tym działania w zakresie pośrednictwa nieruchomości (<i>gestion locative adaptée avec intermédiation locative</i>) ³² .

Źródło: opracowanie własne.

Trzy przykładowe programy społecznego pośrednictwa najmu we Francji

We francuskim systemie mieszkaniowym można wyróżnić trzy rodzaje inicjatyw związanych ze społecznym pośrednictwem najmu: (1) program samorządowy *Louez solidaire*, (2) program rządowy *Solibail* oraz (3) instytucje *Społecznych Agencji Nieruchomości (AIVS)* i zbliżone instytucje tworzone przez sieci organizacji pozarządowych. Warto podkreślić, że działania na rzecz wykorzystania rynku prywatnych mieszkań na wynajem do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych ludności o niskich dochodach wpisują się w kanon wartości promowanych w ramach francuskiej polityki mieszkaniowej. Są one postrzegane jako innowacja społeczna, wzmacniająca spójność społeczną poprzez działania oparte na solidarności społecznej. Znajduje to odzwierciedlenie we francuskich nazwach programów społecznego pośrednictwa najmu oraz w akcjach promocyjnych tego instrumentu polityki mieszkaniowej.

PARYSKI PROGRAM: WYNAJMUJCIE SOLIDARNIE I BEZ RYZYKA – LOUEZ SOLIDAIRE ET SANS RISQUE

To inicjatywa lokalna, program uruchomiony przez władze miejskie Paryża w maju 2007 r., a następnie realizowany przez władze samorządowe w innych miastach Francji. Rozwiązanie to było wzorowane na doświadczeniach brytyjskich – projekcie *Temporary housing*. Jego celem jest zachęcenie właścicieli mieszkań na wynajem do ich wynajmowania organizacjom pozarządowym (wyspecjalizowanym, działającym w ramach partnerstw z władzami miejskimi), które następnie je podnajmują osobom o niskich i/lub niestabilnych dochodach.

Właściciele mieszkań prywatnych na wynajem podpisują umowę ze wskazanymi przez władze miejskie organizacjami pozarządowymi na okres od 3 do 6 lat. Umowa najmu nie podlega regulacjom ustawy mieszkaniowej Mermaz-Malandain z 6 lipca 1989 r., a jedynie jest regulowana przez przepisy Kodeksu Cywilnego. Oznacza to, że nie jest objęta wieloma przepisami chroniącymi prawa lokato-

rów. Dla przykładu, okres wypowiedzenia umowy wynosi 6 miesięcy. W razie braku wypowiedzenia – umowa jest automatycznie przedłużana na od 3 do 6 lat. Wynajmowane mieszkanie musi spełniać określone kryteria (zlokalizowane w Paryżu; o powierzchni co najmniej 16 m²; nie umeblowane; spełniające normy techniczne i bezpieczeństwa oraz wyposażone w podstawowe instalacje i media⁴⁰). Mieszkania wymagające remontu objęte są preferencyjnymi pożyczkami ANAH⁴¹.

Po spełnieniu powyższych warunków, wynajmujący ma zagwarantowaną - ze strony najemcy - zapłatę czynszu i opłat mieszkaniowych w czasie objętym umową najmu, bez względu na to, czy mieszkanie jest zamieszkane przez lokatora. Właścicielowi mieszkania zapewniona jest także przez najemcę bezpłatna usługa zarządzania nieruchomością. Wynajmujący jest uprawniony do ulgi podatkowej (odpis od 30 do 70% dochodów z wynajmu od kwoty podlegającej opodatkowaniu – wysokość jest uzależniona od czasu, na który zawarta jest umowa oraz od wysokości czynszu). Uprawnienie to przysługuje po zawarciu umowy z ANAH na wynajem mieszkania po obniżonym czynszu przez okres co najmniej 6 lat.

Z kolei najemca – instytucja pozarządowa współpracująca z władzami samorządowymi - podpisuje umowę najmu i opłaca czynsz. Wysokość czynszu za m² jest corocznie określana w rozporządzeniu, jest uzależniona od typu mieszkania, jego powierzchni i lokalizacji w określonej strefie mieszkaniowej. Przykładowo w 2012 r. w mieszkaniowej strefie A (Paryż i jego aglomeracja, regiony przy granicy ze Szwajcarią oraz część Lazurowego Wybrzeża) czynsz sięgał kwoty 17,77 euro za m². W strefie B (aglomeracje zamieszkałe przez więcej niż 50 tys. mieszkańców, niektóre gminy w regionach turystycznych i przygranicznych) – 11,61 euro za m². Z kolei w strefie C (pozostałe gminy) – 8,41 euro za m². Organizacje pozarządowe działające nie dla zysku podnajmują mieszkania na okres od 3 do 18 miesięcy osobom w trudnej sytuacji mieszkaniowej i o niskich dochodach. Organizacje te poszukują lokatora i zapewniają gwarancję lokatorską. W przypadku podnajęcia mieszkania pracownikowi o niskich dochodach, zabezpieczeniem opłat jest *Gwarancja Ryzyk Lokatorskich* (PASS-GRL) lub jej odpowiednik. W przypadku podnajęcia mieszkania gospodarstwu domowemu o niestabilnej sytuacji

mieszkaniowej – depozyt, w wysokości opłat za 1 miesiąc. Organizacje pozarządowe zapewniają objęcie podnajmujących wsparciem pracownika socjalnego. Organizacje te zobowiązane są do pokrycia wszelkich kosztów związanych z ewentualną dewastacją mieszkania przez podnajmujących.

Adresatami oferowanej usługi mieszkaniowej są rodziny niepełne, osoby w złej sytuacji mieszkaniowej oraz pracownicy o niskich dochodach, którzy uzyskują dostęp do mieszkań w zasobie prywatnym, o umiarkowanym czynszu, różnorodnej - nie skoncentrowanej w dzielnicach podmiejskich - lokalizacji i dobrym stanie technicznym. Grupy docelowe objęte są programami reintegracji społecznej. Podnajmujący partycypuje w kosztach mieszkania, maksymalnie do poziomu ¼ swoich dochodów (pozostałe koszty ponosi organizacja pozarządowa). Zobowiązany jest do współpracy z pracownikiem socjalnym, który między innymi monitoruje zmiany dochodów (z pracy i ze świadczeń socjalnych) podnajmującego.

Należy zauważyć, że w przypadku Paryża w 2013 r. ok. 55% mieszkań objętych programem było zlokalizowanych w trzech – *mało prestiżowych* - północnych dzielnicach miasta: 18., 19. i 20. (Boccara 2013). W 2013 r. program umożliwiał podnajem ok. 1000 paryskich mieszkań przez ok. 2 370 tys. osób (Boccara 2013).

PROGRAM: SOLIDARNY NAJEM – *SOLIBAIL*

Jest to program rządowy o zasięgu krajowym, szerszy niż formuła paryska, na doświadczeniach której był wzorowany. Działa od 2009 r. Składa się z dwóch modułów: (1) najem i podnajem oraz (2) zarządzanie nieruchomościami (Gaffet 2014). Opiera się – podobnie jak wyżej omówiony program paryski – na partnerstwie (w tym przypadku nawiązywanym przez prefektury departamentu lub regionu z organizacjami pozarządowymi). Tym samym jest programem gwarantowanym i realizowanym przez władze centralne (zdecentralizowaną administrację rządową).

Celem programu *Solibail* jest umożliwienie inkluzji społecznej – za pomocą godnych warunków mieszkaniowych - osobom ubogim, kwaterowanym w schroniskach, tanich hotelach czy tymczasowych miejscach zamieszki-

wania. Program działa pozyskując mieszkania na wynajem od właścicieli prywatnych, by następnie lokale te przekazać w podnajem klientom (wyspecjalizowanych i objętych partnerstwem) organizacji pozarządowych.

Zobowiązania i uprawnienia stron tego programu są zbliżone po projekcie paryskiego. Instytucją reprezentującą władze publiczne są w tym przypadku prefektury (a nie władze samorządowe).

Od 2010 r. program jest monitorowany przez Dyрекcję Regionalne ds. Młodzieży, Sportu i Spójności Społecznej (les DRJSCS). Jest finansowany ze środków (BOP 177) Ministerstwa Spraw Socjalnych i Sportu (ze względu na socjalny charakter jego klientów) (Gaffet 2014).

Wnioski z badań ewaluacyjnych programów: *Louez solidaire* oraz *Solibail*⁴² wskazują na znaczne zainteresowanie we Francji właścicielami mieszkań na wynajem tymi rozwiązaniami (np. w przypadku programu *Solibail* osiągnięto założony w 2009 r. cel - 5000 miejsc pobytu na terenie Francji). Pozyskiwane mieszkania charakteryzują się odpowiednim standardem mieszkaniowym oraz – najczęściej – średniej wysokości czynszem. Podkreśla się nie tyle problematyczność pozyskiwania mieszkań, co właściwe objęcie beneficjentów powyższych programów wsparciem ze strony pracownika socjalnego. Badania pozwoliły zidentyfikować znaczne zróżnicowanie potrzeb lokatorów socjalnych. Związane jest ono ze zróżnicowaniem stopnia zagrożenia tych osób wykluczeniem zawodowym i/lub dochodowym oraz wykluczeniem zdrowotnym (fizycznym i/lub psychicznym). Wskazuje się na potrzebę zachowania elastyczności programów związanych z działalnością społecznego pośrednictwa najmu, przy zapewnieniu ich większej spójności – jako rozwiązań ogólnokrajowych (program *Solibail*).

Bardziej krytyczną ocenę prezentują organizacje pozarządowe działające w obszarze bezdomności (w tym zwłaszcza związane z programem *Najpierw Mieszkanie - Logement d'abord*). Zgłaszane przez nie zarzuty dotyczą zbyt małej liczby pozyskiwanych mieszkań (David 2011). Co -jak wskazują- wynika z małej znajomości programów najmu społecznego przez właścicieli mieszkań czynszowych w zasobie prywatnym oraz z braku włączenia do programu przedsiębiorstw (a nie tylko osób fizycznych).

DZIAŁALNOŚĆ SIECI ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH: *SPOŁECZNE AGENCJE NIERUCHOMOŚCI – AIVS*

Poza omówionymi powyżej programami, od końca lat 80. XX wieku inicjatywy w zakresie pozyskania mieszkań w zasobie prywatnym do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych osób o niskich i/lub niestabilnych dochodach podejmują także sieci organizacji pozarządowych⁴³.

I tak, zarządzanie nieruchomościami i ich najem społeczny to jeden z obszarów działań organizacji pozarządowych zrzeszonych w Federacji Organizacji i Aktorów działających na rzecz Wsparcia i Włączenia Społecznego na pośrednictwem Mieszkania⁴⁴ (FAPIL45). Federacja powstała w 1988 r., początkowo licząc 4 członków. Obecnie zrzesza ona 102 organizacje pozarządowe, działające na terenie całej Francji.

Jednym z najbardziej znanych instrumentów sieci FAPIL są *Społeczne Agencje Nieruchomości – AIVS*⁴⁶. Ich celem jest ułatwianie dostępu do najmu mieszkań w sektorze prywatnym osobom w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej oraz ochrona praw właścicieli mieszkań na wynajem. Są to instytucje tworzone przez organizacje pozarządowe działające nie dla zysku, należące do federacji FAPIL, o zróżnicowanym statusie i formach prawnych (stowarzyszenia, organizacje pożytku publicznego, spółdzielnie itp.). Organizacje te podlegają procedurze dopuszczenia do działalności przez prefekta (zgodnie z wymaganiami określonymi w artykule 9. ustawy Bessona numer 90449 z 31 maja 1990 r. i dekrete numer 90783 z 3 września 1990 r.). Są one zobowiązane do podpisania *Listy Zasad Społecznych Agencji Nieruchomości*. Realizując swoje cele społeczne, zatrudniają pracowników etatowych oraz korzystają ze wsparcia wolontariuszy. Obecnie jest ich we Francji czterdzieści sześć. Działają one jak agencje nieruchomości⁴⁷ (pracownicy posiadają uprawnienia agentów nieruchomości oraz zarządców nieruchomości). W związku z prowadzoną działalnością instytucje Społecznych Agencji Nieruchomości wykupują kilka rodzajów ubezpieczeń (np. ubezpieczenie SOCAMAB ASSURANCES, ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej i zawodowej – MACIFILIA). Najwięcej instytucji tego typu zlokalizowanych jest we wschodniej oraz północnej części Francji.

Właściciele mieszkań na wynajem przekazują je w zarząd *Společných Agencji Nieruchomości (mandat de gestion)*. Następnie podpisują umowę najmu ze wskazanymi przez *Společną Agencję Nieruchomości* lokatorami. Umowa najmu podlega regulacjom ustawy Mermaz-Malandain z 6 lipca 1989 r., chroniącym lokatora (np. dłuższy niż 6 miesięcy okres wypowiedzenia najmu). Mieszkanie musi spełniać określone kryteria budowlano-techniczne (obowiązkowa jest wstępna diagnoza mieszkań w tym zakresie). W zamian wynajmujący uzyskuje gwarancję - ze strony zarządcy nieruchomości - zapłaty czynszu i opłat mieszkaniowych w czasie objętym umową najmu. Przysługuje mu także bezpłatna usługa zarządzania nieruchomością. W ramach Wsparcia w Dostosowaniu Mieszkania⁴⁸ (AMO) *Společne Agencje Nieruchomości* wspierają właściciela w remoncie mieszkania (doradztwo prawno-podatkowe, administracyjne i techniczne), które następnie zostanie wynajęte osobom w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej. Mieszkania wymagające remontu objęte są preferencyjnymi pożyczkami ANAH. Ponadto *Společne Agencje Nieruchomości* wspierają właściciela mieszkania w sprawach administracyjno-podatkowych. Wynajmujący może – podobnie jak w przypadku programów *Louez Solidaire* oraz *Solibail* – uzyskać ulgi podatkowe po zawarciu odpowiednich umów z ANAH.

Niektóre *Společne Agencje Nieruchomości* prowadzą działania w zakresie przyjmowania ofert wynajmu mieszkań oraz pomocy w poszukiwaniu mieszkania. W ramach Dostosowanego do potrzeb Zarządzania Zasobem Mieszkań na Wynajem (GLA⁴⁹) przeprowadzają selekcję kandydatów na lokatorów, przygotowują umowę najmu oraz zapewniają zarząd nieruchomością w poszanowaniu praw lokatorów oraz właścicieli mieszkań. W czasie trwania umowy najmu realizują zadania z zakresu pracy socjalnej (przy pomocy instytucji partnerskich), mediacji społecznej oraz monitoringu w odniesieniu do lokatorów. Wspierają lokatorów w zakresie problemów mieszkaniowych związanych z płaceniem czynszu.

Lokatorzy ponoszą całość kosztów najmu (koszty te są jednak niższe niż rynkowe). *Společne Agencje Nieruchomości* pobierają niewielkie prowizje od lokatorów. Są to opłaty w wysokości od 6 do 8% od kwoty czynszu.

Poza zarządzaniem zasobem mieszkaniowym za pomocą *Společných Agencji Nieruchomości* – AIVS, sieć organizacji FAPIL realizuje zarówno działania związane z pracą socjalną z osobami w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej, jak i z budową czy remontem mieszkań⁵⁰. Organizacje zrzeszone w federacji FAPIL udzielają informacji, oferują pomoc w ubieganiu się o usługi i świadczenia z systemu pomocy społecznej oraz wsparcie w dostępie do miejsca noclegowego i najmu (najczęściej zarządzanych przez AIVS) mieszkań (przede wszystkim w zasobie prywatnego rynku najmu). W 2011 r. zasób mieszkań objętych najmem/podnajmem społecznym za pośrednictwem *Společných Agencji Nieruchomości* sięgał 1 800 mieszkań (Chapelon i in. 2013, s. 22).

Podobną działalność, do wyżej opisanej, prowadzi w obszarze społecznych aspektów mieszkalnictwa sieć organizacji pozarządowych PACT⁵¹-ARIM powstała w Lyonie w 1942 r. Obecnie zrzesza 145 organizacji pozarządowych z całej Francji. Jej celem jest wspieranie osób w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej w utrzymaniu się w dotychczasowym miejscu zamieszkania oraz w dostępie do mieszkań⁵². Działania podejmowane przez organizacje zrzeszone w ruchu PACT-ARIM obejmują: pomoc socjalną dla osób w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej, zarząd nieruchomościami i mediacje, budowę mieszkań oraz opracowywanie i realizację projektów rozwoju lokalnego. W zakresie społecznego zarządzania nieruchomościami sieć ta utworzyła instytucje **CLÉS** (działające podobnie jak przywołane powyżej *Společne Agencje Nieruchomości* - AIVS). Organizacje ruchu PACT-ARIM zarządzają ok. 18 200 mieszkańami i miejscami noclegowymi⁵³.

Warto także przywołać przykład sieci organizacji pozarządowych - Habitat i Rozwój (*Habitat et Développement*), która zrzesza 83 organizacje⁵⁴. Ich celem jest rozwój podaży tanich mieszkań na wynajem, wspieranie (zwłaszcza osób starszych) w pozostaniu w dotychczasowym miejscu zamieszkania oraz ograniczanie niegodnych warunków mieszkaniowych⁵⁵. W zakresie mediacji i społecznego zarządzania nieruchomościami organizacje te wypracowały instytucje **SIRES**⁵⁶ (odpowiednik *Společných Agencji Nieruchomości* – AIVS). W 2013 r. zarządzały one zasobem 8 692 mieszkań⁵⁷.

Podsumowanie doświadczeń francuskich. Rekomendacje dla Polski

Działania społecznego pośrednictwa najmu rozwijane są we Francji od prawie 10 lat. Ich znaczenie polega na wspieraniu realizacji zasady *wymieszania społecznego (mixité sociale)*, a także na łagodzeniu sytuacji nagłych oraz priorytetowych potrzeb mieszkaniowych. Rozwiązanie to jest wykorzystywane do wspierania inkluzji społecznej osób żyjących w substandardowych warunkach mieszkaniowych, zagrożonych bezdomnością oraz osób bezdomnych. Stanowi jeden z etapów procesu reintegracji społecznej osób o niskich i/lub niestabilnych dochodach, w trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej.

Innowacyjność działań związanych ze społecznym pośrednictwem najmu polega na kierowaniu lokatorów socjalnych do mieszkań czynszowych w zasobie prywatnym. Umożliwia to włączenie tego zasobu do realizacji społecznych celów mieszkalnictwa. Zachęty fiskalne oraz gwarancje prawne skłaniają właścicieli mieszkań na wynajem do włączenia się w projekty bazujące na solidarności społecznej. Działania te – poza wzmacnianiem pozytywnych postaw i norm społecznych – mają także wpływ na realizację prawa do miasta. Przyczyniają się do łagodzenia negatywnych konsekwencji procesu segregacji społeczno-przestrzennej, w tym gettoizacji.

W tym kontekście, działania związane ze społecznym pośrednictwem najmu wzbogacają instrumentarium francuskiej polityki mieszkaniowej. Stanowią odpowiedź na nowe wyzwania społeczne w zakresie zaspakajania potrzeby mieszkaniowej, związane z prekaryzacją rynku pracy oraz wykluczeniem społecznym znacznej części społeczeństwa francuskiego.

Podsumowując doświadczenia francuskie można wyróżnić kilka modeli działań związanych ze społecznym pośrednictwem najmu. W tym celu można przyjąć takie kryteria jak: kryterium odbiorcy-beneficjenta usług instytucji podejmujących działania społecznego pośrednictwa najmu, kryterium celu świadczenia tych usług oraz kryterium instytucji współpracującej z pośrednikiem usług najmu społecznego. Nie wyróżniono kryterium usług wspierających reintegrację społeczną lokatora – usługi te są zapewniane w ramach

współpracy z organizacjami pozarządowymi, we wszystkich omówionych w ekspertyzie działaniach związanych ze społecznym pośrednictwem najmu.

Ze względu na kryterium odbiorcy-beneficjenta usług instytucji podejmujących działania społecznego pośrednictwa najmu można zidentyfikować we Francji co najmniej dwa obszary działalności: (1) **wspieranie osób wychodzących z bezdomności** oraz (2) **wspieranie pracowników migrujących o niskich i/lub niestabilnych dochodach**. Są to bardzo zróżnicowane grupy osób, wymagające indywidualizowanego i kompleksowego wsparcia pracowników socjalnych. Różnicowanie beneficjentów stanowi zaletę francuskich programów społecznego pośrednictwa najmu (są skierowane do większej liczby osób, co może wpływać na ich szersze poparcie społeczne i polityczne). Jest jednak wskazywane także jako ich wada – nie koncentrując się na jednej z grup, nie rozwiązują problemów żadnej z nich. Wydaje się jednak, że w długim okresie rozwiązanie to będzie miało ważne, pozytywne efekty w zakresie promowania reintegracji społecznej bez stygmatyzacji społecznej – działania pozornie *bardziej rozmyte* będą prowadziły do wspierania osób *w trudnej sytuacji mieszkaniowej*, bez wskazywania na przyczynę tej trudności (i szukania *winnego*). Tym samym francuskie programy społecznego pośrednictwa najmu realizują postulaty bazujące na solidarności społecznej. Działania te mają służyć wzmacnianiu spójności społecznej. W tym kontekście logikę francuskich programów i instytucji związanych ze społecznym pośrednictwem najmu należy ocenić jako spójną.

Z kolei przyjmując kryterium celu świadczenia usług społecznego pośrednictwa najmu w odniesieniu do zasobu mieszkaniowego, można wyróżnić co najmniej dwa cele, do których osiągnięcia się dąży. Są to: (1) **mieszkanie przejściowe**, udostępnione przez instytucje podejmujące działania związane ze społecznym pośrednictwem najmu, **ma służyć -w dalszej kolejności- uzyskaniu przez beneficjentów umowy najmu w komunalnym zasobie mieszkaniowym** (zasób mieszkań społecznych) oraz (2) **mieszkanie przejściowe ma prowadzić do uzyskania umowy najmu w zasobie prywatnych mieszkań czynszowych** (np. przekształcenie umowy podnajmu w umowę najmu). Sytuacja ta świadczy o elastyczności francuskich programów spo-

lecznego pośrednictwa najmu. Założono możliwość wielu scenariuszy rozwoju sytuacji dochodowej i społecznej lokatorów socjalnych i uwzględniono tę złożoność w realizowanych rozwiązaniach.

Odnosząc się do **kryterium instytucji wspólpracującej z pośrednikiem usług najmu społecznego**, można zauważyć, że w przypadku francuskich programów i instytucji społecznego pośrednictwa najmu występowały co najmniej trzy rodzaje relacji: (1) pośrednikiem (pełniącym rolę najemcy) pomiędzy wynajmującym oraz podnajmującym, była organizacja pozarządowa w partnerstwie z władzami samorządowymi (program *Louez solidaire*), (2) pośrednikiem (pełniącym rolę najemcy) pomiędzy wynajmującym oraz podnajmującym, była organizacja pozarządowa w partnerstwie z przedstawicielami władzy centralnej w terenie (program *Solibail*) oraz (3) pośrednikiem pomiędzy wynajmującym i najemcą/rzadziej podnajmującym była samodzielnie organizacja pozarządowa (*Społeczne Agencje Nieruchomości AIVS*). Regulacje prawne umożliwiają tworzenie jeszcze jednego modelu działalności związanej ze społecznym pośrednictwem najmu, w którym pośrednikiem pomiędzy wynajmującym a podnajmującym są Gminne Centra Pomocy Społecznej (CCAS). Rozwiązanie to jednak nie występuje we Francji na szerszą skalę.

Nawiązując do przybliżonych powyżej doświadczeń francuskich warto zauważyć, że w warunkach polskich:

1. **Warto promować działania związane ze społecznym pośrednictwem najmu – mało znane w Polsce, a odpowiadające na wiele występujących także u nas problemów społecznych** (np. bezdomność, substandard mieszkaniowy, bariera mieszkaniowa w migracji wewnętrznej pracowników, segregacja społeczno-przestrzenna, gettoizacja zasobu mieszkań komunalnych, długie okresy oczekiwania na mieszkania komunalne, problem braku lokali socjalnych dla osób z wyrokiem eksmisyjnym). **Przyrost zasobu mieszkań komunalnych jest niewystarczający i nieelastyczny w stosunku do społecznych potrzeb mieszkaniowych.** Potrzeby te często pojawiają się nagle i wymagają natychmiastowej reakcji aktorów społecznych. **Pozyskanie lokalu mieszkalnego o obniżonym czynszu w zasobie prywatnym może stanowić uzupełnienie**

instrumentów lokalnej polityki mieszkaniowej odpowiadających właśnie na ten rodzaj potrzeb mieszkaniowych.

2. Wprowadzenie programów i instytucji społecznego pośrednictwa najmu mogłoby dotyczyć – podobnie jak we Francji – **dwóch grup beneficjentów: (1) osób wychodzących z bezdomności i/lub zagrożonych bezdomnością oraz (2) pracowników migrujących o niskich i/lub niestabilnych dochodach.**

3. Analogicznie do rozwiązań francuskich **warto uwzględnić kilka scenariuszy rozwoju sytuacji mieszkaniowej beneficjentów usług mieszkaniowych i reintegracyjnych świadczonych w ramach działań społecznego pośrednictwa najmu.** Należy co najmniej **włączyć te usługi w procedurę oczekiwania na mieszkanie socjalne lub komunalne oraz w działania w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych czy w zakresie wspierania mobilności wewnętrznej pracowników.**

Na mocy art. 7, art. 18, art. 40 oraz art. 45 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym (Dz.U. 1990 nr 16 poz. 95), kryteria przydziału mieszkań komunalnych są określone przez gminy, w ramach prawa miejscowego (uchwała rady gminy). W wielu gminach obserwujemy wydłużony okres oczekiwania na mieszkania komunalne. Według raportu Najwyższej Izby Kontroli pt. *Gospodarowanie lokalami komunalnymi w budynkach mieszkalnych* (Nr ewid. 185/2012/P/12/069/KIN) z 2013 r., średni czas oczekiwania na mieszkanie komunalne wynosi 6 lat. W tej sytuacji, usługi świadczone w ramach działań związanych ze społecznym pośrednictwem najmu mogłyby być wykorzystywane do wzmocnienia ochrony gospodarstw domowych w szczególności trudnej sytuacji społecznej i mieszkaniowej przed zagrożeniem bezdomnością lub zamieszkiwaniem w złych warunkach mieszkaniowych, w oczekiwaniu na przydział lokalu komunalnego lub socjalnego. Wydatki na finansowanie usług mieszkaniowych i wspierających integrację społeczną lokatorów mogłyby pochodzić m.in. ze środków przeznaczanych na odszkodowania dla właścicieli mieszkań⁵⁸, z których nie można eksmitować lokatorów z powodu niewskazania przez gminy lokalu socjalnego.

W drugim przypadku, usługi mieszkaniowe świadczone w ramach działań społecznego pośrednictwa najmu mogłyby zostać objęte wsparciem finansowym z Funduszu Pracy ze środków przeznaczonych na bony na zasiedlenie⁵⁹. Rozwiązanie to przyczyniłoby się do realizacji celów bonów na zasiedlenie – wsparcia mobilności zawodowej i przestrzennej osób bezrobotnych do 30. roku życia, poszukujących pracy, oferując dodatkowo usługi reintegracji społecznej. Kompleksowość tego rozwiązania – gwarantująca większe poczucie bezpieczeństwa – mogłaby przyczynić się do większego zainteresowania młodych bezrobotnych Polaków do zmiany miejsca zamieszkania w poszukiwaniu pracy⁶⁰. Działanie to jednak wymagałoby wprowadzenia zmian w art. 66n oraz art. 108 ust. pierwszy punkt 22i ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004 nr 99 poz. 1001).

4. Nawiązując do francuskich programów i instytucji związanych ze społecznym pośrednictwem najmu, **warto sformułować co najmniej dwa modele tego pośrednictwa: (1) z - współpracującą z władzami samorządowymi - organizacją pozarządową, pełniącą rolę najemcy i pośrednika pomiędzy wynajmującym oraz podnajmującym oraz (2) z instytucją samorządową (np. jednostką zajmującą się gospodarką mieszkaniową), pełniącą rolę najemcy i pośrednika pomiędzy wynajmującym i podnajmującym oraz współpracującą w zakresie usług społecznych z ośrodkiem pomocy społecznej lub organizacjami pozarządowymi.**

1. **Warto wprowadzić instytucję ulg podatkowych dla właścicieli wynajmujących mieszkania w ramach programów związanych ze społecznym pośrednictwem najmu.** Rozwiązanie to wymagałoby zmian w prawie podatkowym.

2. **Należy zdiagnozować gotowość i możliwość organizacji pozarządowych do uczestniczenia w programach społecznego pośrednictwa najmu** (w Polsce nie ma sieci organizacji pozarządowych działających w obszarze mieszkalnictwa, funkcjonują jedynie pojedyncze organizacje pozarządowe). Większość z nich specjalizuje się w tematyce bezdomności (np. zajmują się prowadzeniem schronisk i pracą

socjalną z bezdomnymi, mającą na celu wyjście z bezdomności)⁶¹. Część organizacji pozarządowych angażuje się w ochronę praw lokatorów, przeciwdziałanie eksmisji oraz niekontrolowanej reprivatyzacji (np. Komitet Obrony Lokatorów, Kancelaria Sprawiedliwości Społecznej, poznański Rozbrat, OZZ Inicjatywa Pracownicza, Lewicowa Alternatywa, Biuro Porad Obywatelskich). Nieliczne zajmują się wspieraniem podaży tanich mieszkań dla osób w trudnej sytuacji społecznej i/lub mieszkaniowej (np. Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka, Habitat for Humanity, Kooperatywa Mieszkaniowa *Pomorze*, wrocławska Kooperatywa *Nowe Żerniki*). Część organizacji pozarządowych pełni rolę think-tanków w zakresie tematyki mieszkaniowej (np. Kongres Budownictwa, Polskie Towarzystwo Mieszkaniowe, Kongres Ruchów Miejskich, Forum Mieszkalnictwa i Rewitalizacji, Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Warszawie⁶², Zieloni). Wiele organizacji pozarządowych stanowi instytucje reprezentujące interesy grup aktorów mieszkaniowych (np. Związek Banków Polskich, Fundacja na rzecz Kredytu Hipotecznego, Polski Związek Firm Deweloperskich, Stowarzyszenie Właścicieli Nieruchomości na Wynajem *Mieszkanicznik*, Warszawskie Stowarzyszenie Lokatorów, Wielkopolskie Stowarzyszenie Lokatorów, Krajowy Związek Rewizyjny Spółdzielczości Mieszkaniowej, Związek Zawodowy Budowlani, Konfederacja Budownictwa i Nieruchomości).

3. **Warto wprowadzić obowiązek opracowania i realizacji przez gminy dokumentów w rodzaju francuskiego Planu działania departamentu na rzecz mieszkań dla osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej (PDLP).** Polskimi odpowiednikami są nie tyle wieloletnie programy gospodarowania zasobem gminy (obowiązek ich uchwalenia wynika z art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz. U. z 2014r. poz. 150), co specyficzne akty prawne dotyczące lokalnej polityki mieszkaniowej, opracowywane przez gminy. Dokumenty te jednak nie są obowiązkowe ani nie ma mechanizmu ich monitoringu.

4. **Kształtując regulacje wprowadzające programy społecznego pośrednictwa najmu, warto wzbogacić sieć instytucjonalną**

polskiego mieszkalnictwa o instytucję w rodzaju francuskiej Krajowej Agencji na rzecz Poprawy Warunków Mieszkania-owych (ANAH). Instytucje tego typu działają w wielu krajach europejskich. Ich zaletą jest pozyskiwanie mieszkań o obniżonym czynszu w zróżnicowanej lokalizacji przestrzennej. Działalność ta przyczynia się do łagodzenia negatywnego zjawiska segregacji społeczno-przestrzennej na rynku mieszkaniowym oraz koncentracji ludności zagrożonej wykluczeniem społecznym i ubóstwem w określonych dzielnicach czy budynkach wielorodzinnych. Rozwój zasobu prywatnych mieszkań na wynajem o niskich czynszach nie tylko poprzez budowę nowych mieszkań, ale także przez pozyskiwanie mieszkań z rynku wtórnego oraz przywracanie na rynek pustostanów, nie jest wspierany przez żadną istniejącą obecnie publiczną instytucję działającą w obszarze mieszkalnictwa. Funkcji tej nie pełnią podlegające Ministerstwu Infrastruktury i Rozwoju: Instytut Rozwoju Miast w Krakowie oraz Instytut Gospodarki Przestrzennej i Mieszkalnictwa w Warszawie. Celu tego nie realizuje rządowy program *Mieszkanie dla Młodych*. Program ten został negatywnie oceniony przez Narodowy Bank Polski. Eksperci NBP w *Raporcie o sytuacji na rynkach nieruchomości mieszkaniowych i komercyjnych w Polsce w 2013 r.* podkreślili, że jest to program *wspierający sektor deweloperski a nie realizujący cele społeczne* (s. 22). Włączanie sektora prywatnych mieszkań czynszowych do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych osób o niskich dochodach jest jedynie częściowo realizowane przez program Banku Gospodarstwa Krajowego *Mieszkania na Wynajem*⁶³. Program ten jednak jest ograniczony do rynku pierwotnego oraz dużych miast.

Aleksandra Zubrzycka – Czarniecka

doktor nauk humanistycznych w zakresie nauk o polityce (2010), absolwentka Wydziału Dziennikarstwa i Nauk Politycznych UW (2006). Stypendystka na Wydziale Prawa Uniwersytetu Paris I Panthéon - Sorbonne (2005) oraz w Instytucie Nauk Politycznych w Lille (2003/2004). Uczestniczka projektów badawczych finansowanych ze środków krajowych oraz zagranicznych (realizowanych w Instytucie Polityki Społecznej UW: „Społeczna Agencja Najmu jako instrument polityki mieszkaniowej w Polsce”, „Polityka społeczna we Francji a zasada solidarności społecznej”, „Kształtowanie przez aktorów społecznych pola manewru (tego, co możliwe) w polityce społecznej na przykładzie systemu francuskiej polityki społecznej”, „Problemy i kwestie społeczne w lokalnej polityce społecznej”, na Uniwersytecie Warszawskim w ramach polsko-francuskiego „Programu POLONIUM”: edycja 2012/2013 oraz realizowanych przez Independent Network for Labour Law and Crisis Studies: „INLACRIS PROJECT”). Zainteresowania badawcze: polityka miejska i mieszkaniowa, francuska polityka społeczna, krytyczna analiza dyskursu politycznego, perspektywa konstrukttywizmu w badaniach polityki publicznej. Autorka publikacji naukowych z zakresu polityki mieszkaniowej i polityki miejskiej oraz francuskiej polityki społecznej.

5. W długim okresie warto do instrumentarium polskiej polityki mieszkaniowej włączyć – na wzór francuski - podatek pracodawców na cele mieszkaniowe. Podatek ten – określany jako *1% logement*, Akcja Mieszkaniowa (*Action Logement*) czy Udział Pracodawców w wysiłku na rzecz Budownictwa mieszkaniowego (*1% employeur* lub PEEC) - jest obowiązkowy dla przedsiębiorstw prywatnych działających poza sektorem rolniczym, zatrudniających więcej niż 20 pracowników.

6. Ryzykiem związanym z działalnością społecznego pośrednictwa najmu jest niewypłacalność podnajmujących, najemców oraz gwarantów (np. instytucji samorządowych). Doświadczenia francuskie wskazują na możliwość pojawienia się problemów finansowych tego rodzaju. Warto kwestię tę potraktować jako priorytetową w ramach monitoringu instytucji prowadzących działalność społecznego pośrednictwa najmu oraz w ramach wyboru podnajmującego do świadczonych przez nie usług mieszkaniowych i reintegracyjnych. Następnie zdolność podnajmującego do ponoszenia części kosztów czynszu i opłat mieszkaniowych powinna być systematycznie sprawdzana w ramach jego współpracy z pracownikiem socjalnym. Celem powinno być przeciwdziałanie zadłużaniu się lokatorów oraz unikanie narastania zadłużenia. W tym kontekście wydaje się, że warto ustalić limit usług mieszkaniowych świadczonych w ramach działalności społecznego pośrednictwa najmu na okres np. pięciu lat. Limit ten mógłby być zmieniany (np. powiększany) w zależności od oceny implementacji w Polsce tej formy działalności aktorów społecznych na rynku mieszkaniowym.

¹ a.zubrzycka@uw.edu.pl

² W ekspertyzie zostały wykorzystane materiały z książki A. Zubrzycka-Czarnecka, *Polityka mieszkaniowa we Francji na przełomie XX i XXI wieku*, Aspra Jr, Warszawa 2011.

³ Obecnie we Francji toczą się debaty na temat reform francuskiej polityki mieszkaniowej. Reformy te mają polegać na ograniczeniu hojności oraz dostępności do zasiłku mieszkaniowego APL, Schaeffer 2015.

⁴ Zasada *mixité sociale* jest obecna w francuskiej polityce mieszkaniowej i miejskiej od 1982 r. (*Raport Dubedouta*). W kontekście mieszkaniowym, zasada ta upatruje źródła problemów miejskich w sferze typu zabudowy i rozmieszczenia przestrzennego. Celem zasady *mixité sociale* w mieszkalnictwie jest przeciwdziałanie mieszkaniowej segregacji przestrzennej.

⁵ Service intégré de l'accueil et de l'orientation

⁶ LOI n° 2013-61 du 18 janvier 2013 relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026954420>>

⁷ Ustawa z 2013 r. podniosła kwotę mieszkań społecznych z 20 do 25% i określiła czas jej realizacji na 2025 rok.

⁸ Kary te okazywały się mało skuteczne. Wnioski z badań ewaluacyjnych (np. Bilek A., Bono P.-H., Monmousseau F., Tranoy A., (2009). *L'article 55 de la loi SRU : un coup d'épée dans l'eau en région Paca ?*, IDEP) wskazywały na potrzebę zaostrzenia dolegliwości sankcji finansowych. Zostały one uwzględnione w ustawie z 2013 r. (np. wprowadzono możliwość pięciokrotnego zwiększenia kary finansowej).

⁹ Instytucja umów ANAH funkcjonuje od października 2006 r. Właściciel mieszkania zobowiązuje się przez okres od 6 do 9 lat wynajmować mieszkanie osobom o niskich dochodach, po określonej, niższej niż rynkowa cenie, w zamian za ulgi podatkowe, ewentualne subwencje remontowe oraz gwarancje lokatorskie.

¹⁰ Źródło internetowe: <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/rapport_2014_sur_letat_du_mal-logement_en_france.pdf>

¹¹ Dane z ANAH, za: Raport O sytuacji mieszkaniowej, Fundacja Abbé Pierre, 2014, s. 155-156.

¹² Dane dla innych lat: w 2007 roku – 33 696 mieszkań, w 2008 roku – 25 997 mieszkań, w 2009 roku 37 722 mieszkań, w 2010 – 29 692 mieszkania, w 2011 roku – 11 112 mieszkań.

¹³ Ten typ mieszkań (LCTS - Logement Conventionné Très Social) pod wieloma względami różni się od polskich lokali socjalnych. Są to mieszkania w sektorze prywatnym, których właściciele podpisali umowę z Krajową Agencją na rzecz Poprawy Warunków Mieszkania-owych. Lokatorzy są wskazywani przez prefekta lub przez wynajmującego – muszą spełniać kryteria dochodowe (określane co roku w drodze dekretu) i nie mogą być członkami rodziny wynajmującego.

¹⁴ Źródło internetowe: <http://www.akerys-location.com/location/metiers_location.php>

¹⁵ Źródło internetowe: <<http://www.louez.monne-decroix.fr/Louez-Immobilier-Nos-Locations/Infos-Pratiques.html>>

¹⁶ Źródło internetowe: <http://www.lamy.net/common/code/b2c/news_b2c.asp?news_Model=qui&news_pageSize=1000>.

¹⁷ Por. Dokumenty niezbędne do wynajmu mieszkania, <<http://www.louez.monne-decroix.fr/Louez-Immobilier-Nos-Locations/Infos-Pratiques.html>>

¹⁸ Na mocy ustawy Alur z 24 marca 2014 r. na rzecz dostępności do mieszkania i odnowy urbanistycznej, od 1 stycznia 2016 r. rozwiązanie

to zostanie zastąpione instytucją powszechnego ubezpieczenia lokatorskiego (*système de garantie universelle de loyers*).

¹⁹ Podatek ten wprowadzony we Francji w 1953 r. – określany jako *1% logement*, Akcja Mieszkaniowa (*Action Logement*) czy Udział Pracodawców w wysiłku na rzecz Budownictwa mieszkaniowego (*1% employeur lub PEEC*) - jest obowiązkowy dla przedsiębiorstw prywatnych działających poza sektorem rolniczym, zatrudniających więcej niż 20 pracowników. Jego wysokość sięga obecnie 0,45% funduszu płac z roku poprzedniego. Jest opłacany do 31 grudnia każdego roku.

²⁰ Są to instytucje bankowe i ubezpieczeniowe, które zawarły umowę ze Stowarzyszeniem na rzecz Dostępu do Gwarancji Lokatorskich (APAGL).

²¹ Boutin veut développer la „propriété solidaire”, L'Express L'Expansion, 28.04.2009, <http://lexpansion.lexpress.fr/actualite-economique/boutin-veut-developper-la-propriete-solidaire_1353741.html>

²² Accompagnement Socio Educatif Lié au Logement

²³ Można uznać, że polskim odpowiednikiem jest ustawa z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych (Dz. U. 2006 nr 251 poz. 1844). Jednak ustawa francuska ukierunkowana jest nie tylko na wskazanie instrumentów finansowania socjalnych aspektów lokalnej polityki mieszkaniowej, ale także na kształtowanie i programowanie, z udziałem lokalnych aktorów społecznych, jej celów oraz działań prowadzących do ich osiągnięcia.

²⁴ Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en oeuvre du droit au logement, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006075926>>

²⁵ Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000206894>>

²⁶ Na przykład: UNIOPSS, FNARS, PACT ARIM, ATD Quart-Monde, FAPIL, DAL.

²⁷ Ustawa ta dotyczy działań mających na celu łagodzenie i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu za pomocą rozwiązań wspierających zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych ludności. W tym kontekście ujmuję problematykę organizacji pozarządowych działających w obszarze mieszkalnictwa. Tym samym różni się ona od polskiej ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003 nr 96 poz. 873).

²⁸ LOI n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020438861>>

²⁹ Działalność ta jest finansowana ze środków departamentalnych Funduszy na rzecz solidarności mieszkaniowej. Dla przykładu, w 2006 roku w departamencie Charente-Maritime wysokość tej pomocy na mieszkanie w skali roku mogła sięgać 500 euro.

³⁰ Rola tych mieszkań jest zbliżona, choć nieco szersza niż polskich pomieszczeń tymczasowych (ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. 2001 nr 71 poz. 733).

³¹ Organizacje pozarządowe odegrały kluczową rolę w rozwoju we Francji w latach 80. XX wieku subdyscypliny polityki mieszkaniowej poświęconej działaniom na rzecz osób w trudnej sytuacji mieszkaniowej i społecznej, określanej jako polityka inkluzji społecznej za pomocą mieszkania, por. Bertrand 2005, s. 1.

- ³² Działalność tych organizacji jest zbliżona do polskich agencji pośrednictwa nieruchomości. Różnica polega na tym, że nie działają one dla zysku.
- ³³ W niektórych regionach Francji organizacje pozarządowe wynajmują mieszkania czynszowe w sektorze publicznym (zasobie mieszkań o umiarkowanych czynszach HLM). Następnie podnajmują je swoim klientom. Przykładowo, w regionie *Pays de la Loire* w 2013 roku około 20 organizacji pozarządowych wynajmowało w tym zasobie około 100 mieszkań.
- ³⁴ Polskimi odpowiednikami są lokale socjalne, mieszkania chronione oraz mieszkania treningowe.
- ³⁵ *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté*, DGAS / DGALN – DHUP, Paryż 2008, s. 24, źródło internetowe: <http://www.dguhc-logement.fr/infolog/droit_logt/hebergement_logement_guide.pdf>
- ³⁶ Ibidem.
- ³⁷ Centre Communal d'Action Sociale
- ³⁸ L'union d'économie sociale, źródło internetowe: <http://www.alternatives-economiques.fr/union-d-economie-sociale--ues-_fr_art_223_31360.html>
- ³⁹ *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté*, DGAS / DGALN – DHUP, Paryż 2008, s. 24, źródło internetowe: <http://www.dguhc-logement.fr/infolog/droit_logt/hebergement_logement_guide.pdf>
- ⁴⁰ *Présentation du dispositif : solidarité, tranquillité, rentabilité*, strona internetowa Mairie de Paris, źródło internetowe : <<http://www.paris.fr/pratique/louezsolidaire/presentation-du-dispositif/p9405>>
- ⁴¹ Narodowa Agencja Poprawy Warunków Mieszkańowych (Agence Nationale de l'Habitat)
- ⁴² Np. Badania jakościowe zrealizowane w 2012 r. oraz w 2013 r. przez DIHAL (dotyczyło regionu Ile-de-France) oraz zrealizowane w 2012 r. przez instytucję badawczą *Plein Sens dla Caisse de Dépôts* (dotyczyło pięciu regionów).
- ⁴³ *Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté*, DGAS / DGALN – DHUP, Paryż 2008, s. 25, źródło internetowe: <http://www.dguhc-logement.fr/infolog/droit_logt/hebergement_logement_guide.pdf>
- ⁴⁴ Szerzej: <http://www.fapil.net/>
- ⁴⁵ Fédération des Associations et des Acteurs pour la Promotion et l'Insertion par le Logement
- ⁴⁶ Agences Immobilières à Vocation Sociale
- ⁴⁷ Zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie Hogueta numer 70-9 z 2 stycznia 1970 r. i rozporządzeniu numer 72-678 z 20 lipca 1972 r.
- ⁴⁸ Assistance à Maîtrise d'Ouvrage
- ⁴⁹ Gestion Locative Adaptée
- ⁵⁰ *Promotion et insertion par le logement. La Fapil en chiffres, grudzień 2014 r.*, s. 4., źródło internetowe : <<http://www.fapil.net/wp-content/uploads/2015/01/Panorama-La-Fapil-en-chiffre-d%C3%A9cembre-2014.pdf>>
- ⁵¹ PACT - Protection, amélioration, conservation, transformation de l'habitat
- ⁵² Źródło internetowe: <http://www.pact-habitat.org/qui_sommes_nous.html>
- ⁵³ Źródło internetowe: <http://www.pact-habitat.org/chiffres_cles.html>
- ⁵⁴ Źródło internetowe: <http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/index.cfm?cont=r_article&id=506>
- ⁵⁵ Źródło internetowe: <<http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/>>
- ⁵⁶ Service immobilier rural et social, źródło internetowe: <http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/index.cfm?cont=r_article&id=531>
- ⁵⁷ Źródło internetowe: <http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/index.cfm?cont=r_article&id=506>
- ⁵⁸ Kurowska A., *Miliony za brak mieszkań*, źródło internetowe: <http://www.kamienica.pl/files/Miliony_zabrak_mieszkam.pdf>
- ⁵⁹ Instrument aktywizacji bezrobotnych wprowadzony jako dotacja na zasiedlenie

przyznawana od sierpnia 2012 r. do października 2013 r. w pilotażowym projekcie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej pt. *Twoja kariera-Twój wybór, w ramach programu Młodzi na rynku pracy. Bon na zasiedlenie został upowszechniony od 2014 r. na mocy art. 66n ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004 nr 99 poz. 1001). Jest on przyznawany przez starostę - za pośrednictwem powiatowych urzędów pracy - bezrobotnemu poniżej 30 lat (profil pomocy I). Bezrobotny składa wniosek o bon, który przysługuje mu w sytuacji podjęcia pracy lub działalności gospodarczej na okres co najmniej 6 miesięcy poza miejscem dotychczasowego zamieszkania. Spodziewane wynagrodzenie lub przychód musi osiągać wysokość co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie. Musi także podlegać ubezpieczeniu społecznym. Miejscowość, w której bezrobotny znajdzie nowe miejsce zatrudnienia musi być oddalona od dotychczasowego miejsca zamieszkania co najmniej o 80 km lub o ponad 3 godziny drogi dziennie środkami komunikacji publicznej. Wysokość środków przyznawanych w ramach bonu na zasiedlenie nie mogą przekraczać kwoty 200% przeciętnego wynagrodzenia za pracę. W 2014 r. wysokość ta sięgała ok. 7 tys. złotych brutto. Według danych MPIPS, w 2014 r. z bonu na zasiedlenie skorzystało łącznie 1137 osób (w tym: 1115 osób w związku z podjęciem pracy oraz 22 osoby w związku z podjęciem działalności gospodarczej). W 2015 r. od stycznia do marca bonu przyznano łącznie 1376 osobom (w tym: 1334 osobom w związku z podjęciem pracy oraz 42 osobom w związku z podjęciem działalności gospodarczej).*

⁶⁰ Por. Krytyczne opinie ekspertów na temat skuteczności dotychczasowej formuły bonów na zasiedlenie: *Eksperci o bonie na zasiedlenie dla bezrobotnego: będzie kłapa*, 26. 11.2013, źródło internetowe: <<http://www.polskieradio.pl/42/275/Artykul/987666,Eksperci-o-bonie-na-zasiedlenie-dla-bezrobotnego-bedzie-klapa>>

⁶¹ Np. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta, Fundacja Kapucyńska, Kamilińska Misja Pomocy Społecznej, Stowarzyszenie Monar, Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka, Caritas.

⁶² *Manifest Nowej Polityki Mieszkańowej* opracowany przez zespół w składzie: Ula Siemion, Tomek Fudala, Dominika Brodowicz, Kuba Szczesny, Darek Hyc, Kaja Pawelek, Bogna Świątkowska.

⁶³ Por. Korucu J., *Najemca ma się czuć jak u siebie w domu*, „Metro”, 15.01.2015, s. 11. W ramach programu za kwotę 5 mld złotych ma zostać zakupionych ok. 20 tys. mieszkań w największych polskich miastach. Dla porównania, Towarzystwa Budownictwa Społecznego za podobną kwotę, przy wsparciu ze środków Krajowego Funduszu Mieszkańowego, wybudowały ok. 100 tys. mieszkań.

Bibliografia:

KSIAŻKI I ARTYKUŁY :

- Bertrand L. (2005). *Usages des associations dans l'administration du logement des personnes défavorisées*, CRETEIL, Institut d'urbanisme de Paris-Paris XII.
- Bilek A., Bono P-H., Monmousseau E, Trannoy A., (2009). *L'article 55 de la loi SRU : un coup d'épée dans l'eau en région Paca ?*, IDEP.
- Björner G. (2008). *HLM, parc privé. Deux pistes pour que tous aient un toit*, Institut Montaigne, [wersja elektroniczna], <http://www.institutmontaigne.org/medias/documents/note_logement_internet_avec_couv.pdf>
- Boccara L. (2013). *L'intérêt partagé de la location solidaire*, „Le Monde”, 05.10.2013, źródło internetowe: <http://www.lemonde.fr/argent/article/2013/10/05/l-intere-partage-de-la-location-solidaire_3490562_1657007.html>
- Boutin veut développer la «propriété solidaire» (2009), 28.04.2009, L'Express L'Expansion, <http://lexpansion.lexpress.fr/actualite-economique/boutin-veut-developper-la-propriete-solidaire_1353741.html>
- Chapelon J., Laporte P, Massin I. (2013). *La mobilisation du parc privé à des fins sociales en particulier dans les communes en état de carence*, Raport CGEDD numer 008855-01, Paryż.
- David T. (2011). *Relogement des SDF: le Solibail déçoit les association*, „L'Express”, 09.12.2011, źródło internetowe: http://www.lexpress.fr/actualite/societe/relogement-des-sdf-le-solibail-decoit-les-associations_1060055.html#yX7tiIqZh4klXXvS.99
- De Decker P. (2009). *Social Rental Agencies: Still a Splendid Idea?*, „European Journal of Homelessness” nr 3, s. 215-230.
- De Decker P. (2012). *Social Rental Agencies: An Innovative Housing-led Response to Homelessness*, Bruksela, Feantsa.
- Eksperci o bonie na zasiedlenie dla bezrobotnego: będzie kłapa* (2013), 26. 11.2013, źródło internetowe: <<http://www.polskieradio.pl/42/275/Artykul/987666,Eksperci-o-bonie-na-zasiedlenie-dla-bezrobotnego-bedzie-klapa>>
- Gaffet M. (2014). *Solibail, programme national d'intermédiation locative*, Paryż, DI-HAL.
- Gazzane H. (2015), 30.01.2015. *Les pistes choc pour réformer la politique d'aide au logement*, „Le Figaro”, źródło internetowe: <http://immobilier.lefigaro.fr/article/les-pistes-choc-pour-reformer-la-politique-d-aide-au-logement_53850146-a85b-11e4-bf76-4d2d450b8406/>
- Gospodarowanie lokalami komunalnymi w budynkach mieszkalnych* (2013), raport, Najwyższa Izba Kontroli, Nr ewid. 185/2012/P/12/069/KIN.
- Guide des dispositifs d'hébergement et de logement adapté* (2008), Paryż, DGAS / DGALN – DHUP, źródło internetowe: <http://www.dguhc-logement.fr/infolog/droit_logt/hebergement_logement_guide.pdf>
- Korucu J. (2015), 15.01.2015, *Najemca ma się czuć jak u siebie w domu*, „Metro”.
- Kurowska A., *Miliony za brak mieszkań*, źródło internetowe: <http://www.kamienica.pl/files/Miliony_zabrak_mieszkam.pdf>
- L'union d'économie sociale, źródło internetowe: <http://www.alternatives-economiques.fr/union-d-economie-sociale--ues-_fr_art_223_31360.html>
- Lattard H. (2008). *Relance: le plan Sarkozy est-il suffisamment puissant ?*, „L'Express L'Expansion”, 04. 12. 2008, źródło internetowe: <http://lexpansion.lexpress.fr/actualite-economique/relance-le-plan-sarkozy-est-il-suffisamment-puissant_1342179.html#W1qUiFBvf3Zmc3bh.99>
- Présentation du dispositif : solidarité, tranquillité, rentabilité*, strona internetowa Mairie de Paris, źródło internetowe : <<http://www.paris.fr/pratique/louezsolidaire/presentation-du-dispositif/p9405>>
- Promotion et insertion par le logement. La Fapil en chiffres*, grudzień 2014 r., źródło

internetowe : <<http://www.fapil.net/wp-content/uploads/2015/01/Panorama-La-Fapil-en-chiffre-d%C3%A9cembre-2014.pdf> >

21. Raport *O sytuacji mieszkaniowej*, Fundacja Abbé Pierre (2014). Źródło internetowe: <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/rapport_2014_sur_letat_du_mal-logement_en_france.pdf>
22. Raport *O sytuacji mieszkaniowej*, Fundacja Abbé Pierre (2015). Źródło internetowe: <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/20e_rapport_sur_letat_du_mal-logement_en_france_2015.pdf>
23. *Raport o sytuacji na rynkach nieruchomości mieszkaniowych i komercyjnych w Polsce w 2013 r.* (2014), Narodowy Bank Polski.
24. Rayssiguier Y., Jégu J., Laforcade M. (2008). *Politiques sociales et de santé. Comprendre et agir*, Rennes: Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.
25. Schaeffer F. (2015). *Logement: le plan choc soumis au gouvernement*, „Les Echos”, źródło internetowe: <<http://www.lesechos.fr/economie-france/budget-fiscale/0204119469632-logement-les-propositions-chocs-sur-la-table-du-gouvernement-pour-degager-des-economies-1088265.php?ol41VptlbCAgyftV.99#http://fr.slideshare.net/lesechos2/map-logement-conclusions>>
26. Zubrzycka-Czarnecka A. (2009). *Programy działań antykryzysowych we Francji w*: Książkowski M., Rysz-Kowalczyk B., Żołędowski C. (red.) *Polityka społeczna w kryzysie*, Aspra Jr, Warszawa.
27. Zubrzycka-Czarnecka A. (2010). *Gwarantowane prawo do mieszkania we Francji w*: Szarfenberg R., Żołędowski C., Theiss M. (red.) *Polityka publiczna wobec ubóstwa i wykluczenia społecznego*, Elipsa, Warszawa.
28. Zubrzycka-Czarnecka A. (2011). *Polityka mieszkaniowa we Francji na przełomie XX i XXI wieku*, Aspra Jr, Warszawa.
29. Zubrzycka-Czarnecka A. (2011a). *Problemy mieszkaniowe we Francji w świetle Raportu Fundacji Abbé Pierre’a z 2011 r.*, „Polityka Społeczna”, nr 10, s. 29-34.

AKTY PRAWNE:

1. Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en oeuvre du droit au logement, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006075926>>
2. Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d’orientation relative à la lutte contre les exclusions, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000206894>>
3. Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l’exclusion, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT0000020438861>>
4. Loi n° 2013-61 du 18 janvier 2013 relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social, Le Service Public de la Diffusion du Droit, źródło internetowe: <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT0000026954420>>
5. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004 nr 99 poz. 1001).

STRONY INTERNETOWE:

1. Service immobilier rural et social, źródło internetowe: <http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/index.cfm?cont=r_article&id=531>
2. Źródło internetowe: <<http://www.louez.monne-decroix.fr/Louez-Immobilier-Nos-Locations/Infos-Pratiques.html>>
3. Źródło internetowe: <<http://www.louez.monne-decroix.fr/Louez-Immobilier-Nos-Locations/Infos-Pratiques.html>>
4. Źródło internetowe: <http://www.akerys-location.com/location/metiers_location.php>
5. Źródło internetowe: <<http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/>>
6. Źródło internetowe: <http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/index.cfm?cont=r_article&id=506 >
7. Źródło internetowe: <http://www.habitatdeveloppement.fr/reseau/index.cfm?cont=r_article&id=506 >
8. Źródło internetowe: <http://www.lamy.net/common/code/b2c/news_b2c.asp?news_Model=qui&news_pageSize=1000> ,
9. Źródło internetowe: <http://www.pact-habitat.org/chiffres_cles.html>
10. Źródło internetowe: <http://www.pact-habitat.org/qui_sommes_nous.html>

11

OGÓLNOEUROPEJSKIE WYTYCZNE DOTYCZĄCE PRZEJŚCIA OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO OPIEKI ŚWIADCZONEJ NA POZIOMIE LOKALNYCH SPOŁECZNOŚCI

Wytyczne w zakresie wdrażania i wspierania trwałego przejścia od opieki instytucjonalnej do alternatywnych rozwiązań rodzinnych i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych w Europie

ROZDZIAŁ 1

Argumenty za wspieraniem rozwiązań na poziomie lokalnych społeczności stanowiących alternatywę dla zakładów.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON) W art. 19 KPON osobom niepełnosprawnym przyznaje się prawo do „życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami”, wymagając od państwa zapewnienia „szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej”¹. Dzieciom niepełnosprawnym przysługują wszystkie prawa człowieka i podstawowe wolności „na zasadzie równości z innymi dziećmi”². W celu zapewnienia tych praw państwa strony muszą wziąć na siebie obowiązek „przyjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i innych” oraz „powstrzymywania się od angażowania się w jakiegokolwiek działania lub praktyki, które są niezgodne z [...] konwencją”.

Obowiązki na mocy Konwencji o prawach dziecka ONZ W art. 18 zobowiązuje się Państwa-Strony do okazania odpowiedniej pomocy rodzicom w wykonywaniu przez nich obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci oraz do zapewnienia stosow-

nych usług. W przypadku gdy rodzice nie są w stanie zapewnić odpowiedniej opieki, dziecko ma prawo do opieki zastępczej.

Obowiązki na mocy Europejskiej Konwencji Praw Człowieka W art. 8 każdemu gwarantuje się prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, mieszkania i korespondencji, a każda ingerencja musi być konieczna i proporcjonalna.

1. POWSZECHNOŚĆ OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ W EUROPIE

1.1. Osoby niepełnosprawne i mające problemy ze zdrowiem psychicznym

W wyniku szeroko zakrojonego badania³ sfinansowanego przez Komisję Europejską stwierdzono, że w zakładach w 25 krajach Europy przebywa prawie 1,2 mln osób niepełnosprawnych⁴. Największą wskazaną grupą pensjonariuszy były osoby niepełnosprawne intelektualnie; kolejną co do wielkości grupą okazały się osoby niepełnosprawne intelektualnie, a zarazem mające problemy ze zdrowiem psychicznym. Ponieważ bardzo trudno jest dotrzeć do całościowych danych krajowych, informacje te należy traktować jedynie jako oszacowanie liczby osób objętych opieką instytucjonalną.

1.2. Dzieci

W badaniach krajowych Eurochild61 zwrócono uwagę na brak spójnych i porównywalnych danych na temat dzieci objętych opieką zastępczą w Europie. Jednym z powodów jest stosowanie różnych definicji poszczególnych rodzajów opieki zastępczej. Rodzaje placówek stacjonarnych to m.in.:

- szkoły z internatem;
- szkoły specjalne;
- domy dla małych dzieci;
- domy dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie lub fizycznie;
- domy dla dzieci z problemami wychowawczymi;
- zakłady dla nieletnich przestępców;
- placówki przygotowujące do życia po opuszczeniu zakładu.

Z badania wynika jednak, że w 30 krajach Europy opieką państwową/publiczną objętych jest około miliona dzieci. Dostępne są ponadto dodatkowe (choć niepełne) dane z innych źródeł. Badanie przeprowadzone w 33 krajach europejskich przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wykazało, że opieką stacjonarną objętych jest 23 099 dzieci w wieku do lat trzech. Podczas gdy średnio odpowiada to 11 na 10 000 dzieci, w niektórych krajach wskaźnik ten był znacznie wyższy – opieką stacjonarną otoczono od 31 do 60 na 10 000 dzieci w wieku do lat trzech. Tylko w czterech krajach objętych badaniem prowadzono politykę zapewnienia wszystkim dzieciom do piątego roku życia opieki w rodzinach zastępczych, zamiast instytucjonalnej. W przypadku większego regionu Europy i Azji Środkowej (47 z 52 krajów) WHO szacuje, że opieką w stacjonarnych placówkach opiekuńczych bez udziału rodziców otoczono 43 842 dzieci w wieku do trzech lat⁵. Chociaż według doniesień liczba dzieci objętych opieką instytucjonalną w Europie Wschodniej i krajach byłego Związku Radzieckiego (regionie Europy Środkowo-Wschodniej/WNP) maleje, UNICEF ostrzega, że po wzięciu pod uwagę spadku wskaźnika urodzeń odsetek dzieci w zakładach jest w rzeczywistości wyższy⁶. Podkreślono, że zwłaszcza dzieci niepełnosprawne lub uważane za takie „są bardziej od innych narażone na umieszczenie w zakładzie i pozostanie tam przez długi czas, a wiele z nich – przez całe życie”⁷.

1.3. Osoby starsze

Według wiedzy autorów nie są dostępne całościowe dane na temat liczby osób starszych objętych opieką instytucjonalną w Europie lub na świecie. Odsetek osób w wieku powyżej 65 lat objętych opieką stacjonarną w Unii Europejskiej wynosi średnio 3,3%. Najwyższy odsetek osób (w wieku powyżej 65 lat) objętych stacjonarną opieką długoterminową (9,3%) występuje w Islandii. Europejska Komisja Gospodarcza ONZ (EKG ONZ) szacuje, że kraje skandynawskie zapewniają wsparcie najwyższemu odsetkowi „niepełnych osób starszych” przy wykorzystaniu modelu zdecentralizowanych publicznych usług opieki domowej. W Norwegii, Finlandii, Szwecji i Szwajcarii podawany odsetek użytkowników opieki stacjonarnej wynosi od 5% do 7%. We wszystkich krajach, dla których dostępne są dane EKG ONZ, odsetek beneficjentów stacjonarnej opieki długoterminowej jest znacznie niższy niż osób objętych opieką domową⁸. Badania w regionie Europy Środkowej i Wschodniej/WNP wykazały, że osoby starsze tradycyjnie polegają na wsparciu rodziny, które zmalało jednak po rozpadzie Związku Radzieckiego. Wskutek tej tendencji, a także obniżenia emerytur wiele starszych osób pozostało bez dochodów i wsparcia. Doprowadziło to do wzrostu liczby osób starszych umieszczanych w zakładach⁹. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych szeroko zakrojone europejskie badanie wykazało, że prawdopodobieństwo objęcia opieką instytucjonalną wzrasta wraz z wiekiem. Wyjaśnia to, dlaczego w niektórych krajach, gdzie dostępne są wystarczająco szczegółowe dane, liczba kobiet w zakładach przewyższa liczbę mężczyzn (jako że kobiety żyją przeciętnie dłużej od mężczyzn)¹⁰. Ta statystyka wskazuje poważne wyzwanie związane z zapewnieniem wsparcia: w miarę jak coraz więcej osób ze złożonymi potrzebami dożywa podeszłego wieku, niezbędne są dodatkowe usługi, aby zaspokoić ich potrzeby. W połączeniu ze wzrostem długowieczności społeczeństwa oraz występowaniem demencji i innych schorzeń upośledzających funkcjonowanie zwiększa to presję na władze krajowe, regionalne i lokalne oraz służby socjalne i opiekę zdrowotną.

TABELA 1 | Zobowiązania polityczne na szczelbu Unii Europejskiej

DOKUMENT	ZNACZENIE DLA WYTTCZNYCH	GRUPA UŻYTKOWNIKÓW
Karta praw podstawowych Unii Europejskiej	Przyznaje się w niej prawo do niezależnego życia osobom niepełnosprawnym (art. 26) i w podeszłym wieku (art. 25) oraz wskazuje potrzebę podporządkowania wszelkich działań dotyczących dzieci najlepszym interesom dziecka (art. 24). Zapisano w niej także prawo do uczestnictwa w życiu społeczności oraz integracji społecznej, kulturalnej i zawodowej ze względu na ich znaczenie dla godnego i niezależnego życia ¹¹	Wszystkie grupy użytkowników
Strategia „Europa 2020”	Jednym z celów tej strategii jest zmniejszenie o 20 mln liczby osób żyjących w ubóstwie i wykluczonych społecznie w UE. Aby osiągnąć ten cel, Komisja Europejska ustanowiła jedną ze swoich inicjatyw przewodnich – Europejską platformę współpracy w zakresie walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Jako że w krajach przechodzących transformację gospodarczą ubóstwo jest jednym z czynników warunkujących umieszczanie dzieci w zakładach ¹² , procesowi rozwoju usług świadczonych przez lokalne społeczności muszą towarzyszyć inne działania w zakresie walki z ubóstwem i włączenia społecznego. Zarówno Platforma, jak i strategia „Europa 2020” opierają się na mechanizmach koordynacji oraz wzajemnego uczenia się ustanowionych wcześniej między państwami członkowskimi w formie otwartej metody koordynacji w dziedzinie ochrony socjalnej i włączenia społecznego (społecznej OMK). Te procesy w ramach UE mogą pomóc w zwiększeniu świadomości, monitorowaniu postępów i wzajemnym uczeniu się poprzez europejski semestr, wzajemną ocenę oraz dyskusje na forum Komitetu Ochrony Socjalnej. W platformie uwzględniono też zagadnienie dostępu do mieszkań. Ma to szczególne znaczenie dla osób niepełnosprawnych, gdyż zwykły rynek mieszkaniowy nie zaspokaja ich potrzeb w zakresie przystosowania do niepełnosprawności. Jest to także istotne dla dzieci, gdyż wiele rodzin jest zmuszonych umieszczać dzieci w zakładach ze względu na brak odpowiedniego miejsca do zamieszkania.	Wszystkie grupy użytkowników
Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020 ¹³	Strategia przedstawia zakres działania na szczelbu Unii Europejskiej, mającego wspierać działania krajowe. Celem strategii jest osiągnięcie pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym poprzez zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, w tym także dostępu do pomocy osobistej. W związku z tym Komisja Europejska zamierza wspierać działania krajowe w celu dokonania przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Wsparcie obejmie: – wykorzystanie funduszy strukturalnych i Funduszu na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w zakresie szkolenia pracowników; – dostosowanie infrastruktury socjalnej; – rozwijanie systemów finansowania pomocy osobistej; – zapewnienie odpowiednich warunków pracy opiekunów zawodowych; oraz – wsparcie dla rodzin i opiekunów nieformalnych. Strategia ma też na celu podniesienie świadomości na temat sytuacji osób niepełnosprawnych, w tym zwłaszcza dzieci i osób starszych, w zakładach stacjonarnych. Oprócz strategii w sprawie niepełnosprawności UE stworzyła pakt na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego ¹⁴ oraz jest w trakcie opracowywania wspólnego działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego, którego jednym z celów będzie rozwój usług świadczonych przez lokalne społeczności i wykształcenie sprzyjającego włączeniu społecznemu podejścia do zdrowia psychicznego.	Osoby niepełnosprawne (dzieci i dorośli) Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym
Proponowane rozporządzenia w sprawie funduszy strukturalnych na lata 2014-2020 ¹⁵	W proponowanych rozporządzeniach przejście od opieki instytucjonalnej do świadczonej na poziomie lokalnych społeczności wymieniono jako priorytet tematyczny. Stwierdza się w nich, że w celu ułatwienia tego procesu należy w szczególności wykorzystać Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego i Europejski Fundusz Społeczny (wykorzystanie funduszy strukturalnych szerzej omówiono w zestawie narzędzi towarzyszącym niniejszym wytycznym).	Wszystkie grupy użytkowników
Europejska karta praw i obowiązków osób starszych potrzebujących opieki długoterminowej ¹⁶	Kartę opracowały organizacje z dziesięciu krajów przy wsparciu europejskiego programu DAPHNE III. Jej celem jest stworzenie wspólnych ram odniesienia, które mogą być stosowane w całej Unii Europejskiej w celu promowania dobrostanu i godności niesamodzielnych osób starszych. Karcie towarzyszy przewodnik dla opiekunów, świadczeniodawców w zakresie opieki długoterminowej, służb socjalnych i decydentów. Przewodnik ten zawiera propozycje i rekomendacje co do sposobu wdrożenia karty.	Osoby starsze

TABELA 2 | Poparcie Rady Europy dla prawa do życia w społeczeństwie i uczestnictwa w życiu wspólnoty

DOKUMENT	ZNACZENIE DLA WYTTCZNYCH	GRUPA UŻYTKOWNIKÓW
Europejska Karta Społeczna (zrewidowana) ¹⁷	W zrewidowanej Karcie ustanawia się „prawo osób niepełnosprawnych do samodzielności, integracji społecznej i udziału w życiu wspólnoty”, wymagając od stron podjęcia środków koniecznych w celu zapewnienia realizacji tego prawa (art. 15). Prawa dziecka określono w art. 16 i 17, w których wskazuje się znaczenie popierania życia rodzinnego, jak też prawa dzieci do wzrastania w „środowisku sprzyjającym rozwijaniu ich osobowości oraz zdolności fizycznych i umysłowych”. Znaczenie rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności dla osób starszych podkreślono w art. 23 zrewidowanej Karty, w którym wymaga się, aby strony wprowadziły niezbędne środki mające na celu „umożliwienie osobom w podeszłym wieku swobodnego wyboru sposobu życia oraz niezależnej egzystencji w znanym im środowisku dopóty, dopóki będą sobie tego życzyły i będą do tego zdolne, poprzez: zapewnianie mieszkań dostosowanych do ich potrzeb oraz stanu zdrowia lub zapewnianie stosownej pomocy przy adaptacji ich mieszkań [oraz] opiekę medyczną i usługi, których wymaga ich stan”.	Wszystkie grupy użytkowników
Plan działań Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych 2006-2015 ¹⁸	Kierunek działania nr 8 planu nakazuje państwom członkowskim „zapewnienie skoordynowanego podejścia do świadczonych w ramach wspólnoty lokalnej wysokiej jakości usług dla osób niepełnosprawnych, umożliwiających im życie w swojej społeczności i poprawiających jakość ich życia”. W zakresie działań przekrojowych na rzecz niepełnosprawnych dzieci i młodzieży wymaga się, aby potrzeby niepełnosprawnych dzieci i ich rodzin były starannie oceniane przez właściwe władze „pod kątem zapewnienia środków wsparcia, umożliwiających tym dzieciom dorastanie we własnej rodzinie, włączenie się w nurt życia lokalnego oraz życia i działalności lokalnej społeczności dziecięcej”. Podobnie w części planu działań dotyczącej starzenia się osób niepełnosprawnych sugeruje się skoordynowane działania, które mają im pozwolić na „możliwie szerokie dalsze uczestnictwo w życiu społecznym”.	Osoby niepełnosprawne (w tym dzieci i osoby starsze) Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym
Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnego o dostępie do praw osób niepełnosprawnych oraz ich pełnej i aktywnej partycypacji w życiu społecznym	W rezolucji wzywa się państwa członkowskie do „[...] zaangażowania się w proces deinstytucjonalizacji poprzez reorganizację usług oraz przesunięcie zasobów z zakładów w kierunku usług środowiskowych” ¹⁹ .	Osoby niepełnosprawne (dzieci i dorośli) Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym
Zalecenie Komitetu Ministrów w sprawie deinstytucjonalizacji dzieci niepełnosprawnych i ich życia w społeczności ²⁰	W zaleceniu stwierdza się, że kraje nie powinny już umieszczać dzieci w zakładach. Wymieniono w nim pewne działania, które należy podjąć, aby dokonać przejścia do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, w tym opracowanie „krajowego planu działania i harmonogramu [...] stopniowego wyeliminowania umieszczania dzieci w zakładach oraz zastąpienia takich form opieki kompleksową siecią usług świadczonych przez lokalne społeczności. Należy rozwijać usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności, integrując je z innymi elementami kompleksowych programów, aby umożliwić dzieciom niepełnosprawnym życie w społeczności”.	Dzieci niepełnosprawne
Zalecenie Komitetu Ministrów w sprawie praw dzieci przebywających w zakładach ²¹	W zaleceniu określono podstawowe zasady dotyczące umieszczania dzieci w zakładach oraz ich praw podczas pobytu w nich, a także wytyczne i standardy jakości, które należy wziąć pod uwagę. W zaleceniu sformułowano następującą zasadę: „należy wdrożyć w miarę możliwości środki profilaktyczne w postaci wsparcia dla dzieci i rodzin zgodnie z ich specjalnymi potrzebami”. Ponadto „umieszczenie dziecka w zakładzie powinno pozostawać wyjątkiem i mieć na celu przede wszystkim dobro dziecka oraz jak najszybsze doprowadzenie do jego integracji lub reintegracji społecznej”.	Dzieci
Zalecenie Komitetu Ministrów w sprawie praw dzieci oraz usług socjalnych przyjaznych dzieciom i rodzinom ²²	Zalecenie dotyczy „praw dziecka w planowaniu, świadczeniu i ocenie usług socjalnych”; podkreśla się w nim, że usługi te powinny być dostosowane do potrzeb dzieci oraz ich rodzin. Wzywa się w nim państwa członkowskie do opracowania „programów deinstytucjonalizacji [...] połączonych z wysiłkami zmierzającymi do rozwoju usług rodzinnych i środowiskowych, zwłaszcza dla dzieci poniżej trzeciego roku życia oraz dzieci niepełnosprawnych”.	Dzieci
Dokumenty komisarza ds. praw człowieka Rady Europy dotyczące konkretnych zagadnień	W dokumencie na temat praw człowieka i niepełnosprawności komisarz zalecił, aby państwa rozwinęły niezbędne usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności, wstrzymały przyjmowanie nowych pensjonariuszy do zakładów i „przeznaczyły w zamian wystarczające zasoby w celu zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej, rehabilitacji i usług socjalnych w społeczności” ²³ . Wskaźniki monitorowania realizacji prawa do życia w społeczności wskazano w dokumencie z 2012 r. na temat prawa osób niepełnosprawnych do niezależnego życia i włączenia społecznego ²⁴ .	Osoby niepełnosprawne (dzieci i dorośli) Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym

Studium przypadku nr 1: Powszechność opieki instytucjonalnej w Europie

Choć we wszystkich dokumentach strategicznych podkreśla się, że opieka domowa jest lepszym rozwiązaniem od stacjonarnej, w bardzo niewielu przypadkach udało się osiągnąć wymagany wzrost nakładów publicznych na zintegrowaną opiekę świadczoną na poziomie lokalnych społeczności, poprawę koordynacji między opieką zdrowotną i społeczną oraz dalsze obniżenie odsetka osób starszych objętych opieką stacjonarną. Z wyjątkiem Danii, gdzie budowy domów opieki zabroniono ustawowo pod koniec lat 80. XX wieku, we wszystkich pozostałych państwach członkowskich UE budżet przeznaczony na opiekę długoterminową służy w większości finansowaniu opieki stacjonarnej. Chociaż poczyniono znaczne postępy w kierunku poprawy komfortu użytkowników, dostosowując opiekę i pomoc w domach opieki do preferencji oraz potrzeb poszczególnych pensjonariuszy, w niektórych krajach nadal powstają duże zakłady dla więcej niż 250 podopiecznych. Przykład duński dowodzi, że przebudowa struktury świadczenia usług może trwać nawet kilkadziesiąt lat, gdyż wiele domów opieki wybudowanych przed 1985 r. nie uległo takim przekształceniom do dziś⁴⁵.

2. ZAANGAŻOWANIE POLITYCZNE W ROZWÓJ ŚRODOWISKOWYCH ROZWIĄZAŃ STANOWIĄCYCH ALTERNATYWĘ DLA OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ

2.1. Europejskie ramy prawne i polityczne

Na szczeblu europejskim i międzynarodowym podjęto ogólne zobowiązanie polityczne dotyczące przejścia od instytucjonalnych do form opieki świadczonych na poziomie lokalnych społeczności w przypadku wszystkich grup użytkowników. W niniejszej sekcji przedstawiono najważniejsze standardy uzgodnione na szczeblu europejskim i międzynarodowym, które stawiają przed krajami wymóg rozwijania usług świadczonych przez lokalne społeczności jako alternatywy dla opieki instytucjonalnej.

2.1.1. Unia Europejska

2.1.2. Rada Europy Na szczeblu Rady Europy potwierdzenie prawa do życia w społeczeństwie i uczestnictwa w życiu wspólnoty można znaleźć w Europejskiej Karcie Społecznej (zrewidowanej), w zaleceniach Komitetu Ministrów oraz w rezolucjach Zgromadzenia Parlamentarnego. Wysiłków na rzecz poszanowania tych praw dokłada także komisarz ds. praw człowieka Rady Europy. Ponadto Europejski Trybunał Praw Człowieka kilkakrotnie potępił w swoich wyrokach działania towarzyszące umieszczeniu pewnych osób w zakładach.

Chociaż Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC) nie badał do tej pory przyczyn nierozwinięcia przez dowolny kraj rozwiązań świadczonych na poziomie lokalnych społeczności stanowiących alternatywę dla opieki instytucjonalnej, wielokrotnie zajmował się sprawami, w których umieszczenie w zakładzie stanowiło pozbawienie wolności na mocy art. 5 EKPC. Na przykład w sprawie *Sztukaturów przeciwko Rosji*²⁶ Trybunał uznał, że skarżącego zatrzymano, biorąc pod uwagę fakt, że „został on zamknięty w szpitalu na kilka miesięcy i nie miał możliwości opuszczenia go, a jego kontakty ze światem zewnętrznym poważnie ograniczono”. Fakt, że jego umieszczenie w zakładzie było zgodne z prawem krajowym, nie miało przy tym znaczenia²⁷.

W sprawie *Stanew przeciwko Bułgarii*²⁸ Trybunał uznał również, że skarżący został „zatrzymany” w zakładzie opieki społecznej z naruszeniem art. 5 EKPC. Ponadto Trybunał stwierdził, że był on poddawany poniżającemu traktowaniu z naruszeniem art. 3 EKPC przez zmuszanie go do życia w niehigienicznych i nieodpowiednich warunkach przez ponad siedem lat²⁹. Z kolei w sprawie *Kutznier przeciwko Niemcom*³⁰ Trybunał rozpatrywał zagadnienie dodatkowego wsparcia, które należy zapewnić osobom niepełnosprawnym, aby mogły opiekować się swoimi dziećmi. ETPC stwierdził, że odebranie dzieci rodzicom z lekką niepełnosprawnością intelektualną narusza art. 8 (prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego), ponieważ nie zaist-

niały wystarczające powody tak poważnej ingerencji w życie rodzinne rodziców. Co ważne, Trybunał uznał oddzielenie dzieci od rodziców za „środek drastyczny”³¹. Prawa określone w art. 8 nie mają charakteru absolutnego. Ingerencja musi zostać uznana za „konieczną w demokratycznym społeczeństwie” lub spełnić warunki jednego z wyjątków wymienionych w tym artykule. Dlatego też decyzja o zabraniu dziecka z rodziny musi być uzasadniona w odniesieniu do realizowanego celu³². Odbierając dziecko rodzicom, państwo jest zobowiązane zapewnić konieczność oraz proporcjonalność środków interwencji; jeżeli dziecko jest zagrożone, interwencja może być *konieczna*,

jednak podejmowane działania muszą być *proporcjonalne* do sytuacji. Na przykład umieszczenie dzieci w zakładzie wyłącznie ze względów społecznych stanowi naruszenie prawa do życia rodzinnego³³. W sprawie *Wallova i Walla przeciwko Republice Czeskiej* pięcioro dzieci obojga małżonków przekazano do domu dziecka z powodu nieodpowiednich warunków mieszkaniowych. ETPC zauważył jednak, że choć może to być kwestią istotną, nie ma związku ze zdolnością rodziców do wychowania dzieci. Państwo powinno było dołożyć wysiłków, aby wesprzeć rodzinę, nie zaś podejmować tak drastyczne środki³⁴.

2.2. Międzynarodowe ramy prawne i polityczne

TABELA 3 | Międzynarodowe ramy prawne i polityczne

DOKUMENT	ZNACZENIE DLA WYTYCZNYCH	Grupa użytkowników
Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych	W art. 19 osobom niepełnosprawnym przyznaje się prawo do „życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami”, wymagając od państwa zapewnienia „szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej” ³⁵ . Dzieciom niepełnosprawnym przysługują wszystkie prawa człowieka i podstawowe wolności „na zasadzie równości z innymi dziećmi” ³⁶ .	Osoby niepełnosprawne (dzieci i dorośli) Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym
Zasady ONZ dotyczące ochrony osób cierpiących na choroby psychiczne oraz poprawy opieki zdrowotnej w tym zakresie	W wytycznych dotyczących chorób psychicznych stwierdza się, że każda osoba z chorobą psychiczną ma prawo „do życia i pracy we wspólnocie w takim zakresie, jaki jest możliwy”.	Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym
Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)	WHO wzywa do trwałego odejścia od umieszczania pacjentów w szpitalach psychiatrycznych i zakładach opieki długoterminowej oraz zapewnienia w zamian opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Argumentuje przy tym, że opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności daje lepsze efekty pod względem jakości życia, cechuje się większym poszanowaniem praw człowieka i jest bardziej opłacalna od umieszczenia w zakładzie. WHO podkreśliła także znaczenie jednoczesnego wdrażania rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa i zatrudnienia ³⁷ .	Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym
Konwencja o prawach dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych	W preambule konwencji stwierdza się, że „dziecko dla pełnego i harmonijnego rozwoju swojej osobowości powinno wychowywać się w środowisku rodzinnym, w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia”. Ponadto przedstawiono w niej wykaz praw dzieci, które łącznie sugerują, że większość dzieci powinna mieszkać ze swoimi biologicznymi rodzinami i znajdować się pod ich opieką (art. 9 i 7). Główną odpowiedzialność za wychowanie dzieci ponoszą rodzice, a obowiązkiem państwa jest wsparcie ich, aby mogli spełniać tę powinność (art. 18). Dzieci mają prawo do ochrony przed krzywdą i złym traktowaniem (art. 19), do nauki (art. 28) i do odpowiedniej opieki zdrowotnej (art. 24), ale mają zarazem prawo do wychowania przez rodzinę. W przypadku gdy rodzina nie jest w stanie zapewnić niezbędnej opieki, mimo odpowiedniego wsparcia ze strony państwa, dziecko ma prawo do zastępczej opieki rodzinnej (art. 20) ³⁸ . Dzieci psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne mają prawo do życia „w warunkach gwarantujących [...] godność, umożliwiających osiągnięcie niezależności oraz ułatwiających aktywne uczestnictwo [...] w życiu społeczeństwa” (art. 23).	Dzieci

Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi	W wytycznych wymaga się, aby w krajach, gdzie nadal funkcjonują zakłady, „opracowano w ramach ogólnej strategii deinstytucjonalizacji rozwiązania alternatywne z precyzynnie określonymi celami i zadaniami, które pozwolą na ich stopniową eliminację”³⁹. 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”⁴⁰. 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 opieki”⁴¹.	Dzieci
Zalecenia Komitetu Praw Dziecka	Komitet zachęca państwa do „inwestowania w różne formy opieki zastępczej i wspieranie takich form, które mogą zapewnić małym dzieciom bezpieczeństwo, ciągłą opiekę i okazywanie uczuć oraz umożliwić powstanie długoterminowych więzów opartych na wzajemnym zaufaniu i szacunku, na przykład dzięki opiece w rodzinach zastępczych, adopcji i wsparciu dla członków rodzin rozszerzonych”⁴². Komitet wzywa też państwa do stworzenia programów deinstytucjonalizacji dla dzieci niepełnosprawnych, stopniowego zaprzestania umieszczania ich w zakładach oraz zastąpienia tych form opieki „kompleksową siecią usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności”⁴³. Jeżeli chodzi o profilaktykę, Komitet wyjaśnia, że „dzieci niepełnosprawne otrzymują najlepszą opiekę i pielęgnację we własnym środowisku rodzinnym pod warunkiem, że rodzina jest właściwie wspierana we wszystkich dziedzinach”. Jako przykłady usług wsparcia dla rodzin Komitet wskazuje m.in. „edukację rodziców oraz rodzeństwa nie tylko na temat niepełnosprawności i jej przyczyn, ale również na temat odmiennych wymagań fizycznych i psychicznych każdego dziecka; wsparcie psychologiczne uwzględniające stres i trudności, z jakimi muszą się zmagać rodziny dzieci niepełnosprawnych; wsparcie materialne w formie specjalnych dodatków, jak również dostaw materiałów i sprzętu [...] niezbędnych, aby niepełnosprawne dziecko mogło prowadzić godne, samodzielne życie i brać pełny udział w życiu rodziny oraz społeczności”⁴⁴.	Dzieci
Europejska deklaracja WHO w sprawie zdrowia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin ⁴⁵	W deklaracji podkreślono negatywny wpływ pobytu w zakładach stacjonarnych na zdrowie i rozwój dzieci oraz młodzieży, jak też wezwano do zastąpienia zakładów wsparciem środowiskowym wysokiej jakości.	Dzieci niepełnosprawne
Zalecenia Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych	W ogólnych uwagach Komitet stwierdza: „polityka prowadzona przez kraje powinna umożliwiać osobom starszym pozostanie we własnych mieszkaniach tak długo, jak jest to możliwe, poprzez odnawianie, budowę i ulepszanie mieszkań oraz ich dostosowywanie do zdolności mieszkańców, jeżeli chodzi o dostęp do mieszkań i korzystanie z nich”⁴⁶. W międzynarodowych dokumentach dotyczących praw człowieka prawo do mieszkania jest uznawane za integralny element praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych. W kontekście prawa do odpowiedniego standardu życia Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych oraz Europejski Komitet Praw Społecznych stworzyły koncepcję minimalnych podstawowych zobowiązań i stopniowej realizacji praw w zależności od dostępnych zasobów”⁴⁷.	Osoby starsze Wszystkie grupy użytkowników
Zasady ONZ dotyczące osób starszych (deklaracja madrycka) ⁴⁸ oraz Rekomendacja Ogólna ONZ dotycząca starszych kobiet i ochrony ich praw ⁴⁹	W obydwu dokumentach wyrażono poparcie dla podstawowego prawa wszystkich ludzi do integracji ze społeczeństwem i uczestnictwa w jego życiu, wzywając do działań wspierających niezależność i autonomię ludzi starszych oraz do zapewnienia usług „pomagających ludziom w funkcjonowaniu na optymalnym poziomie”.	Osoby starsze
Regionalna strategia wdrażania międzynarodowego planu działania w kwestii starzenia się społeczeństw – strategia EKG ONZ ⁵⁰	Na podstawie deklaracji madryckiej Europejska Komisja Gospodarcza ONZ (EKG ONZ) opracowała regionalną strategię wdrażania obejmującą dziesięć zobowiązań, w tym do „zapewnienia pełnej integracji osób starszych i ich uczestnictwa w życiu społecznym” oraz „dążenia do zapewnienia jakości życia w każdym wieku i przedłużenia niezależnego życia w dobrym zdrowiu i samopoczuciu”.	Osoby starsze

3. NARUSZENIA PRAW CZŁOWIEKA W OPIECE INSTYTUCJONALNEJ

3.1. Zaniedbywanie, krzywdzenie oraz przypadki zgonów dzieci i dorosłych

Studium przypadku nr 2: Przypadki zgonów dzieci w zakładach

Niedawne śledztwo przeprowadzone w jednym z krajów europejskich przez organizację pozarządową we współpracy z prokuraturą wykazało, że w ciągu 10 lat w zakładach zmarło 238 dzieci. Według raportu 31 dzieci zmarło z głodu wskutek systematycznego niedożywienia, 84 na skutek zaniedbań, 13 z powodu niewłaściwej higieny, 6 w wyniku wypadków (np. wyiębienia, utonięcia lub uduszenia), 36 zmarło wskutek odleżyn, a przyczyną dwóch zgonów była przemoc. Stwierdzono również, że w zakładach dla dzieci powszechne były przemoc, krępowanie podopiecznych i podawanie im szkodliwych leków⁵¹.

W licznych raportach wskazano poważne problemy z przestrzeganiem praw człowieka w zakładach w całej Europie, jak też zwrócono uwagę opinii publicznej na przerażający sposób traktowania i warunki życia dzieci oraz dorosłych w niektórych placówkach. Wspólnymi cechami opieki instytucjonalnej są odbieranie przedmiotów osobistych, sztywne procedury bez uwzględnienia osobistych preferencji lub potrzeb pensjonariuszy oraz ograniczony kontakt bądź całkowity brak kontaktu z ludźmi spoza zakładu⁵². Dzieci są często przenoszone z jednego zakładu do drugiego, przez co ustają wszelkie więzy z rodzicami i rodzeństwem. Dzieci pochodzące z mniejszości (np. romskie) bądź dzieci migrantów często tracą kontakt ze swoim językiem ojczystym, tożsamością czy religią, co zmniejsza prawdopodobieństwo ich reintegracji z rodziną biologiczną. Krajowy audyt usług socjalnych dla dzieci w jednym z państw członkowskich UE⁵³ wykazał, że aż 83% dzieci nie jest odwiedzanych co najmniej raz w miesiącu przez członków rodziny. W innych raportach wskazano przypadki przemocy fizycznej i seksualnej,

wykorzystania łóżek-klatek oraz innych urządzeń służących do ograniczenia swobody ruchów, brak rehabilitacji lub innych zajęć terapeutycznych, nadużywanie leków oraz naruszenia prawa do prywatności i życia rodzinnego. W niektórych raportach ujawniono nieludzkie warunki życia, w tym brak ogrzewania, niedożywienie, niewłaściwe warunki sanitarne i ogólnie zły stan techniczny budynków⁵⁴. W światowym badaniu ONZ dotyczącym przemocy wobec dzieci stwierdzono, że dzieci w zakładach były znacznie bardziej narażone na wszelkie formy przemocy niż ich rówieśnicy wychowywani w rodzinach⁵⁵. Komitet Praw Dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych wyraził zaniepokojenie znaczną liczbą dzieci przebywających w zakładach oraz niskim standardem życia i jakością opieki nad dziećmi w takich placówkach w niektórych krajach. Komitet wyraził również obawy dotyczące niewystarczającego poziomu edukacji zapewnianej dzieciom w zakładach opieki społecznej⁵⁶. W raporcie sporządzonym na zlecenie WHO wskazano na brak dostępu do opieki zdrowotnej osobom przebywającym w zakładach⁵⁷. Wyjaśniono zarazem, że może to być spowodowane „odległością fizyczną od przychodni i szpitali, problemami z zapewnieniem transportu lub oporem ze strony służby zdrowia” wobec przyjmowania pensjonariuszy zakładów. W przypadku dzieci przebywających w zakładach skutkiem takiej sytuacji może być nieleczone wodogłowie, wrodzone choroby serca, rozszczypy podniebienia i inne poważne schorzenia⁵⁸. W nocy wyjaśniającej do zalecenia Rec(2004)10⁵⁹ w sprawie ochrony praw człowieka oraz godności osób z zaburzeniami psychicznymi wyrażono zaniepokojenie z powodu niezapewnienia odpowiedniej opieki osobom przebywającym w zakładach psychiatrycznych, podkreślając brak „podstawowych elementów niezbędnych do życia (pożywienia, ogrzewania, schronienia) [...], w wyniku czego miało dojść do zgonów pacjentów z niedożywienia i wyiębienia”⁶⁰. W sprawozdaniu Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej z 2012 r. na temat przymusowego leczenia i przymusowego umieszczania osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym w zakładach psychiatrycznych wskazano stopień rozpowszechnienia takich praktyk wobec osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym w UE. W sprawozdaniu opisano potencjalne urazy psychicz-

ne i zastraszanie pensjonariuszy⁶¹. Poważne obawy dotyczące ograniczania swobody ruchów osób niepełnosprawnych i stosowania wobec nich odosobnienia wyraził też specjalny sprawozdawca ds. tortur ONZ, który odnotował: „Złym warunkom w zakładach często towarzyszą drastyczne formy ograniczania swobody ruchów i odosobnienia [...]”. Specjalny sprawozdawca podał przy-

kłady dzieci i dorosłych przywiązywanych lub przykuwanych na dłuższy czas do łóżek, łóżeczek lub krzeseł (w tym przy użyciu łańcuchów i kajdanek), wykorzystania „łóżek-klatek” lub łóżek otoczonych siatkami oraz podawania nadmiernych dawek leków. Jako formę kontroli lub leczenia wskazano też stosowanie odosobnienia lub zamykanie w izolatkach⁶².

Studium przypadku nr 3:

Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, przebywające razem z pacjentami umieszczonymi w zakładach wyrokiem sądu

W jednym z państw członkowskich UE osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, które wymagają krótkiego (trzy- lub czterodniowego) leczenia w szpitalu psychiatrycznym, przebywają razem z pacjentami, którzy na mocy wyroku sądu znaleźli się np. na dziesięć lat na oddziale zamkniętym. Chociaż w jednym z miast stworzono i wyposażono specjalny oddział⁶³ dla takich pacjentów, nie uruchomiono go z powodu braku środków i wykwalifikowanego personelu⁶⁴.

3.2. Standardy praw człowieka mające zastosowanie do osób objętych opieką instytucjonalną

W swoim raporcie na temat praw człowieka przysługujących osobom przebywającym w zakładach⁶⁵ Biuro Wysokiego Komisarza ONZ ds. Praw Człowieka położyło nacisk

na prawa i standardy szczególnie istotne w przypadku dzieci, osób niepełnosprawnych (w tym osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym) oraz osób starszych objętych formalną opieką. Podsumowanie tych standardów zamieszczono w tabeli 4 poniżej.

TABELA 4 | Standardy praw człowieka mające zastosowanie do osób objętych opieką instytucjonalną

WARUNKI ŻYCIA	Stosowne dokumenty na temat praw człowieka, w których określono prawo do odpowiedniego standardu życia, to m.in. Konwencja o prawach dziecka ONZ, wytyczne dotyczące opieki zastępczej, Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON) i standardy Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu.
POSZANOWANIE AUTONOMII OSOBISTEJ, ŻYCIA RODZINNEGO I OBYWATELSTWA	Konwencja o prawach dziecka, KPON, Międzynarodowy pakt praw obywatelskich i politycznych (MPPO-iP), Międzynarodowy pakt praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, europejska konwencja praw człowieka (EKPC) itp. określają prawa do życia prywatnego i rodzinnego, wolności myśli, sumienia i religii, prawa dzieci do szacunku dla ich poglądów, prawa do uczestnictwa w życiu kulturalnym, prawa do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny, prawa do udziału w życiu politycznym i publicznym oraz inne rodzaje praw.
ŚWIADCZENIE OPIEKI ZDROWOTNEJ	W Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych wskazano prawo do „korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego”, dodając, że „zdrowie jest podstawowym prawem człowieka niezbędnym do korzystania z innych praw człowieka”. Mimo że istnieją szczegółowe standardy świadczenia opieki zdrowotnej w więzieniach, dla opieki instytucjonalnej nie stworzono podobnych standardów.
PERSONEL	Jakość opieki, a dokładniej liczbę i jakość personelu, uwzględniono w pewnych niewiążących standardach ONZ i Rady Europy, które dotyczą dzieci otoczonych opieką zastępczą, osób umieszczonych w zakładach dla psychicznie chorych i osób starszych. Standardy te odnoszą się do postawy pracowników i poszanowania przez nich praw człowieka oraz zarządzania, rekrutacji i szkolenia personelu.
POUFNOŚĆ	Poufność danych osobowych i dotyczących zdrowia oraz zasady ochrony danych są przedmiotem wielu standardów (np. wytycznych ONZ w sprawie opieki zastępczej oraz zasad dotyczących chorób psychicznych); są to też zagadnienia ważne z punktu widzenia realizacji prawa do życia prywatnego i rodzinnego.

ZATRUDNIENIE	Prawo do pracy określono w Międzynarodowym pakcie praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, KPON oraz Europejskiej Karcie Społecznej. Zasady dotyczące chorób psychicznych zabraniają wykorzystywania pacjentów w pracy przymusowej i stwierdza się w nich, że mają oni takie samo prawo do wynagrodzenia, jak osoby niebędące pacjentami. Zachęca się w nich też do korzystania z poradnictwa zawodowego i szkoleń w celu umożliwienia pacjentom zdobycia lub utrzymania zatrudnienia w obrębie społeczności.
EDUKACJA	W wielu dokumentach dotyczących praw człowieka, a mianowicie w Międzynarodowym pakcie praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, KPON, Konwencji o prawach dziecka i EKPC, określono prawo do edukacji. W wytycznych ONZ stwierdza się, że dzieci „powinny mieć dostęp do kształcenia formalnego, pozaformalnego i zawodowego zgodnie ze swoimi prawami, w maksymalnym zakresie umożliwiającym przez placówki edukacyjne w ramach społeczności lokalnej”.
OGRANICZENIE SWOBODY RUCHÓW I ODOSONNIENIE	Standardy dotyczące osób pozbawionych wolności oraz otoczonych opieką psychiatryczną dopuszczają w pewnych okolicznościach ograniczenie swobody ruchów i odosobnienie. Trzeba je wszakże interpretować w świetle KPON, która nie zezwala na jakiegokolwiek formy ograniczania swobody ruchów lub przymusowego leczenia. Wytyczne ONZ zawierają wskazówki dotyczące ograniczania swobody ruchów i innych środków służących kontroli nad dziećmi. W standardach Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu stwierdza się, że odosobnienie i ograniczenie swobody ruchów powinny być stosowane tylko w sytuacjach nagłych i jako „ostateczność”, a nawet wówczas jedynie pod pewnymi warunkami.
SKARGI I DOCHODZENIA	Zarówno w międzynarodowych, jak i w europejskich dokumentach dotyczących praw człowieka (np. EKPC) wskazuje się potrzebę ustanowienia skutecznych procedur składania skarg oraz mechanizmów badania zarzutów łamania tych praw. Jeżeli dana osoba zmarła w okolicznościach, które mogą stanowić naruszenie art. 2 (prawa do życia) EKPC, musi nastąpić niezależne dochodzenie mogące doprowadzić do określenia i ukarania osób za to odpowiedzialnych.
OPIEKA PO OPUSZCZENIU ZAKŁADU	W KPON oraz Europejskiej Karcie Społecznej (zrewidowanej) określono prawa osób wychodzących spod formalnej opieki, takie jak prawo do zdrowia, prawo do zabezpieczenia społecznego i do mieszkania pozwalającego na niezależne życie

4. SZKODLIWE SKUTKI POBYTU W ZAKŁADACH

4.1. Dzieci objęte opieką instytucjonalną

[...] Ze wszystkich przeprowadzonych badań wynika wielka, nagląca potrzeba humanitarna oszczędzenia najmłodszym dzieciom negatywnych skutków pobytu w zakładach. Ważne okresy rozwojowe, podczas których dziecko potrzebuje bliskości opiekunów, występują na bardzo wczesnym etapie życia i obejmują wiele aspektów właściwego funkcjonowania fizycznego, poznawczego, emocjonalnego oraz behawioralnego⁶⁶. Negatywne i nieodwracalne czasem skutki pobytu w zakładzie dla właściwego rozwoju dzieci gruntownie udokumentowano w badaniach przeprowadzonych w niektórych przypadkach już ponad pięćdziesiąt lat temu⁶⁷. Podsumowanie tych skutków zamieszczono w tabeli 5⁶⁸. Istnieją dowody na to, że opieka instytucjonalna, zwłaszcza we wczesnym okresie życia, wywiera szkodliwy wpływ na wszystkie obszary rozwoju dziecka⁶⁹ oraz zwiększa podatność na trudności intelektualne, behawioralne i społeczne w późniejszych latach⁷⁰. 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 dziecka⁷¹. 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. Wiele badań pokazuje, że dzieci wychowywane w rodzinach biologicznych, adopcyjnych lub zastępczych radzą sobie dużo lepiej od rówieśników wychowywanych w zakładach, nie tylko pod względem rozwoju fizycznego i poznawczego, ale także osiągnąć edukacyjnych oraz włączenia społecznego już jako niezależni dorośli⁷². Wyniki badań sugerują zatem, że wszystkie zakłady⁷³ dla dzieci do lat pięciu (w tym dzieci niepełnosprawnych) należy zastąpić innymi usługami, które zapobiegną oddzieleniu od rodzin i posłużą wsparciu tych rodzin, aby umożliwić im opiekę nad dziećmi. Po dokonaniu oceny rodzin oraz ich doborze i przeszkoleniu, jak też stworzeniu niezbędnych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, wszystkie dzieci poniżej piętego roku życia powinny zostać przeniesione

TABELA 5 | Skutki pobytu dzieci w zakładach

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

pod opiekę rodzinną⁷⁴. Potrzeby interwencji medycznych nie należy wykorzystywać jako usprawiedliwienia 24-godzinnego pobytu dzieci (niepełnosprawnych lub pełnosprawnych) w zakładach⁷⁵.

4.2. Osoby niepełnosprawne

Studium przypadku nr 4:
Przemoc seksualna
wobec kobiet

Raport sporządzony niedawno w jednym z dawnych państw członkowskich UE dowodzi, że 6% kobiet niepełnosprawnych intelektualnie padło w zakładach ofiarą jednej z form przemocy seksualnej, przy czym sprawcami byli nie tylko inni pensjonariusze, ale też pracownicy. W raporcie przypisano ten wysoki odsetek – który oznaczałby, że przemocy seksualnej doświadczyło kilka tysięcy kobiet – brakowi zabezpieczeń, które zapobiegłyby przestępstwom oraz niezdolności tych kobiet do uzyskania pomocy i wsparcia⁷⁶.

Jak już wspomniano w tym rozdziale, osoby przebywające w zakładach są bardziej narażone na przemoc fizyczną, seksualną oraz innego rodzaju⁷⁷, która może mieć długotrwałe skutki psychologiczne i fizyczne. Dowiedziono, że samo otoczenie instytucjonalne sprzyja dodatkowej niepełnosprawności, która może utrzymywać się do końca życia. Brak życia osobistego, brak autonomii oraz brak poszanowania integralności osoby może utrudniać rozwój emocjonalny i społeczny jednostki. Aby opisać skutki psychologiczne pobytu w zakładzie, ukuto terminy, takie jak „deprywacja społeczna” i „wyuczona bezradność”⁷⁸. Pobyt w zakładzie wpływa także na rozwój językowy i intelektualny, mogąc prowadzić do różnych problemów ze zdrowiem psychicznym, w tym agresji oraz depresji⁷⁹. Prawdziwe jest także stwierdzenie odwrotne. Badania wskazują, że życie w społeczności może sprzyjać większej niezależności i rozwojowi osobistemu⁸⁰. W wielu badaniach analizowano zmiany w zachowaniach adaptacyjnych lub trudnych, które były związane z przejściem od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Ogólnie stwierdzono, że skutkiem życia w społeczności jest niemal zawsze po-

prawa w zakresie zachowań adaptacyjnych oraz zmniejszenie występowania zachowań trudnych. Przejściu do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności towarzyszy znaczna poprawa umiejętności dbania o siebie oraz nieco mniejsza poprawa umiejętności komunikacyjnych, uczenia się, społecznych i związanych z życiem w społeczności, jak też rozwoju fizycznego⁸¹.

Studium przypadku nr 5:
Deprywacja
emocjonalna, społeczna
i fizyczna w zakładzie opieki
długoterminowej

W badaniu dotyczącym dwudziestu mężczyzn przebywających na zamkniętym oddziale zakładu opieki długoterminowej stwierdzono, że cierpią oni na deprywację emocjonalną, społeczną i fizyczną. Ich tożsamość indywidualna, płciowa i społeczna nie były w pełni wykształcone, a potrzeby związane z terapią psychiatryczną nie były zaspokajane we właściwy sposób. Badacze przedstawili następujące spostrzeżenie: „Z upływem lat brak udziału w życiu społecznym przyczynił się nie tylko do desocjalizacji tych mężczyzn, ale w pewnym stopniu także do ich dehumanizacji”⁸².

5. LEPSZE WYKORZYSTANIE
ZASOBÓW

Panuje zgoda, że inwestowanie w opiekę instytucjonalną nie jest właściwym kierunkiem polityki publicznej. Jest tak, gdyż ze źródeł publicznych finansowane są usługi, które – jak wykazano – przynoszą niezadowalające rezultaty dla odbiorców⁸³. Należycie skonstruowane i zarządzane systemy środowiskowe, umożliwiające niezależne oraz wspierane życie, przynoszą lepsze rezultaty dla użytkowników – poprawę jakości życia oraz stanu zdrowia i możliwość wnoszenia wkładu w życie społeczne. W związku z tym inwestycja w takie usługi jest lepszym sposobem wykorzystania pieniędzy podatników. W przypadku dzieci inwestycje w usługi, takie jak wczesne interwencje, wsparcie dla rodzin, reintegracja i wysokiej jakości opieka zastępcza, mogą zapobiec niekorzystnym

zjawiskom, takim jak przedwczesne kończenie nauki, bezrobocie, bezdomność, uzależnienia, zachowania aspołeczne oraz przestępczość. Oprócz pozytywnego wieloletniego wpływu na dzieci, co powinno być najważniejszym czynnikiem brany pod uwagę, usługi takie pozwolą w perspektywie długoterminowej zaoszczędzić środki publiczne⁸⁴. Mimo dowodów wskazujących, że środowiskowy model opieki nie musi być kosztowniejszy od instytucjonalnego przy porównywalnych potrzebach mieszkańców i porównywalnej jakości opieki⁸⁵, opieka instytucjonalna jest nadal postrzegana w wielu krajach jako tańsza możliwość, zwłaszcza w przypadku osób o złożonych potrzebach w zakresie wsparcia, które mogą wymagać 24-godzinnej opieki⁸⁶. Ważny raport porównawczy na temat postępów na drodze do życia w społeczności w UE wykazał, że w dziewięciu krajach poziom nakładów na opiekę instytucjonalną wzrasta⁸⁷. Okazało się również, że są kraje przeznaczające znaczne środki na remont lub rozbudowę istniejących zakładów stacjonarnych. Niektóre remonty służą poprawie dostępności i podwyższeniu standardów opieki w istniejących zakładach, jak też zwiększeniu ich pojemności, aby rozładować listy oczekujących⁸⁸. Z europejskich badań, w których przeanalizowano wyniki i koszty deinsty-

tucjonalizacji oraz życia w społeczności⁸⁹, wynika, że w 16 spośród 25 krajów, dla jakich dostępne były dane, środki państwowe wykorzystywano przynajmniej w części na wsparcie dla zakładów mieszczących powyżej 100 pensjonariuszy. W 21 krajach fundusze takie wykorzystywano⁹⁰, aby wspierać zakłady z ponad 30 podopiecznymi. Ponadto istnieje wiele dowodów, że środki z Unii Europejskiej są wykorzystywane w ten sam sposób – w celu remontu istniejących lub budowy nowych zakładów⁹¹.

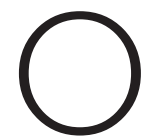
Badania dotyczące kosztów opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w zakresie zdrowia psychicznego w porównaniu z opieką instytucjonalną wykazały, że koszty pozostają w przybliżeniu na tym samym poziomie, natomiast jakość życia odbiorców oraz ich zadowolenie z usług wzrastają⁹². Tam, gdzie opieka instytucjonalna okazywała się tańsza, wynikało to z przeznaczenia na nią niewystarczających zasobów, co miało znaczący wpływ na niski poziom osiąganych wyników⁹³. Poszczególne kraje powinny przeprowadzić podobne badania w celu określenia kosztów opieki instytucjonalnej i ustalenia, jakie zasoby mogłyby zostać przeznaczone na usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności.

Studium przypadku nr 6: Opłacalność zamknięcia zakładów

W badaniu „One of the Neighbours – Evaluating cost-effectiveness in community-based housing” [„Śąsiedzi – ocena opłacalności zapewnienia mieszkań w obrębie społeczności”]⁹⁴ przeanalizowano opłacalność zamykania zakładów w Finlandii. Porównano mianowicie koszt utrzymania i usług dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakładach oraz w obrębie społeczności lokalnych. Zbadano też wpływ przeniesienia do środowiska lokalnego na życie pensjonariuszy i członków ich rodzin. Badania wykazały, że opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności jest o około 7% droższa od instytucjonalnej. Podczas gdy koszt mieszkania i podstawowej opieki w warunkach społeczności okazał się niższy niż w zakładzie, całkowite koszty opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności powiększał fakt korzystania z usług poza miejscem pobytu. W zakładzie koszty tych usług uwzględniono w wysokości dziennych opłat. Prawie wszyscy członkowie rodzin zgłosili znaczną poprawę jakości życia pensjonariuszy po opuszczeniu przez nich zakładu. Niektórzy podopieczni doświadczyli poprawy stanu zdrowia – mniej czasu musieli przebywać w szpitalach, uspokoił się, a dawki przyjmowanych leków zmniejszyły się. Być może do najbardziej znaczących zmian doszło w relacjach społecznych: interakcje między podopiecznymi i ich rodzinami, jak również między członkami rodziny oraz personelem świadczącym usługi w miejscu pobytu stały się znacznie żywsze. We wnioskach z badania stwierdzono, że pozytywne efekty opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności przeważały nad jej nieznacznie wyższym kosztem. Wskazuje to, że opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności jest – ogólnie rzecz biorąc – bardziej opłacalna od instytucjonalnej.

ROZDZIAŁ 2

Ocena bieżącej sytuacji

 Ocena bieżącej sytuacji jest niezbędnym elementem opracowania kompleksowej i skutecznej strategii oraz planu działania na rzecz deinstytucjonalizacji. Ocena taka pomaga zadbać, aby zajęto się rzeczywistymi potrzebami i wyzwaniem oraz efektywnie wykorzystać zasoby. Oprócz skupienia się na stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej, ocena powinna też uwzględnić kontekst lokalny z wyszczególnieniem dostępnych zasobów (finansowych, materialnych i ludzkich) oraz istniejących usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Należy także określić bariery w dostępie do podstawowych usług w obrębie społeczności, aby zapewnić pełną integrację dzieci i osób niepełnosprawnych oraz starszych.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych

W art. 31 zobowiązuje się państwa, aby zbierały „odpowiednie informacje, w tym dane statystyczne i wyniki badań, które umożliwią im kształtowanie i realizowanie polityki służącej wykonywaniu [...] konwencji”. Informacje te powinny być „odpowiednio segregowane”, gdyż „będą służyły pomocą w ocenie realizacji przez Państwa Strony zobowiązań” oraz „w rozpoznawaniu i likwidowaniu barier, które napotykają osoby niepełnosprawne przy korzystaniu z ich praw”.

Obowiązki na mocy Konwencji o prawach dziecka ONZ

W art. 23 zachęca się do gromadzenia i wymiany informacji dotyczących profilaktyki zdrowotnej. „Państwa-Strony będą sprzyjać, w duchu współpracy międzynarodowej, wymianie odpowiednich informacji w zakresie profilaktyki zdrowotnej oraz leczenia medycznego, psychologicznego i funkcjonalnego dzieci niepełnosprawnych, w tym rozpowszechnianiu i umożliwianiu dostępu do informacji dotyczących metod rehabilitacji oraz kształcenia i przygotowania zawodowego, w celu umożliwienia Państwom-Stro- nom poprawy ich możliwości i kwalifikacji oraz w celu wzbogacenia ich doświadczeń w tych dziedzinach”.

1. ANALIZA SYSTEMU

W niniejszej sekcji zawarto porady na temat analizy różnych aspektów obecnego systemu, w tym:

- analizy systemu opieki społecznej i zdrowotnej;
- analizy barier w dostępie do podstawowych usług;
- gromadzenia danych społeczno-ekonomicznych i demograficznych;
- gromadzenia informacji jakościowych na temat powodów umieszczania osób w za-

kładach oraz informacji ilościowych na temat systemu opieki instytucjonalnej.

Porady te dzielą się na dwie części:

– W sekcji 1.1. zajęto się analizą potrzeb, zwykle prowadzoną na szczeblu krajowym w celu opracowania krajowych lub regionalnych strategii oraz planów działania. – W sekcji 1.2. zajęto się potrzebami na szczeblu lokalnym i analizą wykonalności w celu wdrożenia poszczególnych części strategii lub planów działania.

1.1. Szczebel krajowy: analiza potrzeb w celu opracowania krajowych lub regionalnych strategii oraz planów działania

1.1.1. Systemy opieki społecznej, zdrowotnej i edukacji

Systemy opieki społecznej (w tym ochrony dzieci), opieki zdrowotnej i edukacji odgrywają kluczową rolę w zapobieganiu oddzielaniu dzieci od rodzin oraz umieszczaniu ich w zakładach. Konieczna jest zatem analiza każdego z tych systemów, aby zidentyfikować istniejące problemy i potrzeby.

W niektórych krajach lub regionach brak usług jest bezpośrednią przeszkodą dla utrzymania spójności rodzin. Jeżeli na przykład dostęp do edukacji włączającej jest ograniczony, jedyną możliwość kształcenia niepełnosprawnego dziecka może dawać szkoła specjalna z internatem. Inne problemy mogą się wiązać z postawami i uprzedzeniami personelu świadczącego usługi. Na przykład w niektórych przypadkach decyzja rodziców o pozostawieniu niepełno-

sprawnego dziecka w zakładzie jest w większym lub mniejszym stopniu bezpośrednim wynikiem porad profesjonalistów – lekarzy, pielęgniarek, położnych lub pracowników socjalnych. Wielu rodziców twierdzi, że radzono im, aby zostawili dziecko pod opieką i postarali się o kolejne, „zdrowe”.

Świadectwo nr 2: Postawy i uprzedzenia profesjonalistów wobec niepełnosprawności

Powiedzenie rodzicom, że ich dziecko jest „warzywem” i że stracą wszystkich znajomych, jeżeli nie umieszczą go w zakładzie, jest niehumanitarne. Powiedzenie tego bez empatii dla ich sytuacji czyni cios jeszcze bolesniejszym, a takie rzeczy nadal się zdarzają. Na szczęście nauczyliśmy się ignorować specjalistów⁹⁵.

Niektóre dzieci mogą trafiać do zakładów wskutek ubóstwa lub z innych przyczyn, takich jak przynależność do mniejszości. Należy także wziąć pod uwagę stopień, w jakim zjawisko to jest potęgowane przez sposób działania systemów opieki społecznej, zdrowotnej i edukacji.

Nieumiejętność porozumiewania się z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub zaburzeniami mowy przez specjalistów w dziedzinie medycyny i opieki społecznej może również prowadzić do nadmiernego skupiania się na aspektach medycznych i licznych skierowań do zakładów. Zaniebywane bywają też często potrzeby opiekunów rodzinnych, gdyż profesjonalści

Studium przypadku nr 7: Dzielenie się informacjami na temat usług i wskazywanie rodzinom możliwości wsparcia

W Luksemburgu instytucja ubezpieczeniowa odpowiedzialna za opiekę długoterminową posiada dział ds. oceny potrzeb pacjentów i skierowań na konsultacje, który organizuje wieczory informacyjne dla lekarzy rodzinnych, pediatrów oraz innych pracowników służby zdrowia, aby podnosić ich świadomość w zakresie dostępnych usług i środków wsparcia. Dział ten rozpowszechnia również ulotki. Pediatrzy i lekarze specjaliści biorą udział w informowaniu rodziców, że dziecko jest niepełnosprawne, wystawiają skierowanie na specjalne usługi oraz udzielają porad dotyczących wniosków o świadczenia rentowe; lekarze rodzinni przeprowadzają regularnie badania w trakcie pierwszego roku życia dziecka, jest więc konieczne, aby potrafili oni uwzględnić potrzeby opiekunów rodzinnych i wskazać im odpowiednie usługi⁹⁶.

nie potrafią należycie im pomóc ani wskazać możliwości wsparcia. Oprócz postaw i umiejętności personelu może także występować wiele innych problemów związanych z ogólnym działaniem systemów, np. niekoordynowana lub niefunkcjonująca profilaktyka, niewystarczająca liczba pracowników, brak wsparcia dla nich lub nadmierne obciążenie ich pracą.

1.1.2. Bariery utrudniające korzystanie z podstawowych usług

Dziecko lub osoba dorosła, nawet jeżeli nie przebywają w zakładzie, mogą nadal być izolowane, jeżeli ich udział w życiu społeczności jest ograniczony wskutek utrudnień w dostępie do środowiska fizycznego lub systemu edukacji i transportu, ubóstwa, stygmatyzacji bądź uprzedzeń. Celem analizy powinna być identyfikacja wszelkich barier, które uniemożliwiają pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Należy w niej uwzględnić wszystkie usługi i infrastrukturę dostępne dla ogółu populacji, w tym edukację, transport, mieszkalnictwo, wymiar sprawiedliwości, administrację, kulturę, rozrywkę oraz rekreację. Analiza ta powinna leżeć u podstaw prac planistycznych i wdrożeniowych mających na celu udostępnienie wszystkim podstawowych usług zgodnie z KPON.

Na przykład analiza systemu edukacyjnego dostarczy informacji na temat „barier dla uczenia się i uczestnictwa”⁹⁷, które czynią szkołę niedostępną dla dzieci lub utrudniają im pełny udział w jej życiu. Bariery takie mogą występować nie tylko w środowisku fizycznym (niedostępne budynki), ale także w programach nauczania oraz postawach wobec uczenia się i nauczania bądź w kulturze organizacyjnej. Na przykład dziecko z wadą wzroku może napotkać barierę, jeżeli wszystkie materiały dydaktyczne są w formie drukowanej; barierę tę usunęłoby udostępnienie odpowiedniego oprogramowania do czytania lub materiałów w alfabecie Braille’a. Język ojczysty dzieci pochodzących z mniejszości lub dzieci migrantów może ponadto różnić się od języka ojczystego reszty uczniów, dlatego te dzieci mogą potrzebować dodatkowego wsparcia w nauce. Poważnym utrudnieniem w edukacji włączającej jest też przeświadczenie personelu, że bariery wynikają z upośledzenia lub niepełnosprawności danego ucznia.

W przypadku wszystkich grup użytkowników jakość usług, takich jak opieka zdrowotna, pomoc społeczna, mieszkalnictwo, edukacja, kultura, rozrywka oraz transport, jest często znacznie mniej zadowalająca na obszarach wiejskich i oddalonych niż w miastach. Osoby starsze mieszkające na wsi borykają się ze skutkami urbanizacji i migracji siły roboczej, gdyż zjawiska te powodują stopniowe opuszczanie wsi oraz gospodarstw rolnych przez młodszych ludzi, którzy w przeciwnym razie mogliby służyć im wsparciem. Może to pogłębiać poczucie osamotnienia oraz izolacji społecznej osób starszych.

Studium przypadku nr 8: Inicjatywa WHO „Miasta przyjazne osobom starszym”

Inicjatywę „Miasta przyjazne osobom starszym” ogłoszono w 2006 r. wraz ze stworzeniem „Globalnej sieci miast przyjaznych osobom starszym” WHO. Program koncentruje się na czynnikach środowiskowych, społecznych i ekonomicznych, które wpływają na zdrowie oraz dobrostan osób starszych, mając na celu określenie najważniejszych elementów środowiska miejskiego sprzyjających aktywnemu i zdrowemu starzeniu się. Dzięki programowi powstał przewodnik wymieniający osiem aspektów życia w mieście, które mogą mieć wpływ na zdrowie i jakość życia osób starszych. Są to: – przestrzeń zewnętrzna i budynki; – transport; – mieszkalnictwo; – uczestnictwo społeczne; – szacunek i włączenie społeczne; – aktywność obywatelska i zatrudnienie; – komunikacja i informacja; – usługi wsparcia i opieka zdrowotna w obrębie społeczności⁹⁸.

1.1.3. Informacje jakościowe na temat powodów umieszczania osób w zakładach

Badania wykazały, że zaledwie od 6%⁹⁹ do 11%¹⁰⁰ dzieci objętych opieką instytucjonalną stanowią sieroty. Większość dzieci ma rodziny, a oddzielenie ich od rodziców ma związek z ubóstwem lub brakiem usług wsparcia¹⁰¹. Oznacza to, że sytuacji takiej można było uniknąć, jeżeli rodzinom udzielono, by niezbędnego wsparcia¹⁰². Podobnie niewłaściwe warunki mieszkaniowe, nie-

dostępne środowisko i brak odpowiednich usług opieki domowej (ale także przemoc domowa, złe traktowanie i zaniedbania) mogą zmuszać wiele osób niepełnosprawnych i starszych do opuszczenia domów oraz przeniesienia się do zakładów stacjonarnych. Poziom wsparcia niezbędnego do uniknięcia umieszczenia w zakładzie bywa często minimalny. Na przykład w Zjedno-

czonym Królestwie 23% osób starszych przenosi się do domu opieki, gdyż nie potrafią sobie poradzić z przyjmowaniem leków¹⁰³. Celem analizy powinno być zatem lepsze zrozumienie problemów, z którymi ludzie mierzą się podczas życia codziennego w społeczności i które mogą prowadzić do izolacji lub umieszczenia w zakładzie.

Studium przypadku nr 9: Określenie powodów umieszczenia w zakładzie

Znaczenie wysłuchania rodziców i użytkowników usług ilustruje przykład z pewnego kraju, gdzie większość dzieci w wieku poniżej trzech lat, które oddzielono od rodzin, zarejestrowano jako dzieci młodych samotnych matek. W związku z tym opracowano plan budowy domów dla młodych matek z dziećmi. Jeden z organów lokalnych przeprowadził następnie analizę grupy około 200 nowych podopiecznych; dane oficjalne wskazywały na tę samą prawidłowość, co na szczeblu krajowym: młode matki urodziły pierwsze dziecko i pozostawiły je w zakładzie. Większość dzieci obejmowanych opieką była pochodzenia romskiego i w ramach badania przeprowadzono z nimi wywiad – robili to inne matki romskie przeszkolone w tym celu. Ustalenia okazały się zupełnie odmienne od danych oficjalnych, pokazując, że w istocie niewiele dzieci zostało porzuconych przez młode samotne matki; w rzeczywistości większość stanowiły czwarte lub piąte dzieci rodziców, którzy nie radzili sobie finansowo. Rodzaj wsparcia niezbędnego w takich okolicznościach bardzo różni się od sugerowanego przez oficjalne statystyki i wymaga odmiennych usług¹⁰⁴.

Informacje jakościowe na temat powodów umieszczania osób w zakładach stanowią element analizy systemu opieki instytucjonalnej. Nie pozwalają one wszakże zgłębić problemów, z którymi mierzą się poszczególne osoby lub ich rodziny. Na przykład kategorie administracyjne takie jak „niepełnosprawność” czy „choroba” przedstawiane jako przyczyny umieszczenia dziecka w zakładzie nie wskazują szczegółowo, jakie trudności napotkało dziecko i jego rodzina oraz jaki rodzaj wsparcia byłby konieczny, aby zapobiec rozdzieleniu rodziny.

Szczegółowe informacje można zgromadzić, posługując się ankietami bądź przeprowadzając wywiady z rodzinami, dziećmi, dorosłymi lub osobami starszymi umieszczonymi w zakładach. Ważne jest odpowiednie zaprojektowanie narzędzi badawczych, żeby nie stygmatyzować rodzin. Formularze powinny być oparte na społecznym modelu niepełnosprawności (definicja – zob. s. 143), nie zaś na koncepcji niepełnosprawności jako problemu jednostki. Z tego powodu korzystne jest zaangażowanie użytkowników usług lub ich rodzin w opracowywanie narzędzi.

Studium przypadku nr 10: Narzędzie samooceny potrzeb rodziny

Francuska organizacja pozarządowa Association des Paralysés de France (APF) opublikowała „Przewodnik po potrzebach rodzin” – narzędzie samooceny służące do identyfikacji potrzeb rodziny, w której jest niepełnosprawne dziecko lub osoba dorosła. Opracowywanie narzędzi pozwalających na samoocenę potrzeb opiekunów rodzinnych jest krokiem w kierunku uznania ich za partnerów w opiece. Narzędzia te podkreślają rolę opiekunów rodzinnych, umożliwiając im wyartykułowanie potrzeb. Ułatwiają one dostęp do informacji i porad oraz sformułowanie planów alternatywnych lub awaryjnych, jeżeli nie są oni gotowi bądź zdolni do sprawowania opieki. Samoocena sprzyja także ściślejszej współpracy między świadczeniodawcami a opiekunami rodzinnymi i ułatwia rozwój programów szkoleń dla opiekunów¹⁰⁵.

1.2. Potrzeby lokalne oraz analiza wykonalności: informacje ilościowe i jakościowe na temat systemu opieki instytucjonalnej

1.2.1. Definicja zakładu

Przed zgromadzeniem informacji ważne jest sformułowanie i uzgodnienie jasnej definicji zakładu. W niniejszych wytycznych nie zdecydowano się przedstawić definicji bazującej na rozmiarze, uznając, że najważniejszą cechą zakładu nie jest wielkość, lecz wpływ danej placówki na jakość życia i godność użytkowników. Do celów analizy sytuacji każdy kraj może jednak stworzyć własną, stosowną do kontekstu definicję, w której określi rozmiar placówki. Ważne jest dopilnowanie, aby w dyskusji na temat definicji uczestniczyły wszystkie najważniejsze zainteresowane strony (w tym organizacje użytkowników, grupy rodziców, opiekunowie i świadczeniodawcy).

1.2.2. Informacje o pensjonariuszach i zakładach

Definicja „zakładu” zawarta w analizie systemu placówek stacjonarnych powinna zawierać informacje ilościowe na temat rozmiaru zakładu oraz ludzi obecnie tam przebywających.

Przykładowe informacje na temat każdego pensjonariusza

- Wiek
- Płeć
- Pochodzenie etniczne
- Wyznanie
- Wykształcenie
- Miejsce pobytu danej osoby przed umieszczeniem w zakładzie, np. rodzina biologiczna, szpital położniczy, stacjonarny zakład opieki długoterminowej itp.
- Powiązania rodzinne – ustalenie czy dana osoba posiada członków rodziny lub innych krewnych i czy utrzymują oni z nią kontakt
- Okres objęcia opieką instytucjonalną
- Powody umieszczenia w zakładzie
- Niepełnosprawność/choroba/stopień niepełności
- Zależność finansowa (ubóstwo)

Przykładowe informacje na temat zakładów

- Liczba zakładów według rodzaju, np. dla dzieci z pewnej grupy wiekowej pozbawionych opieki rodzicielskiej, zakłady dla

- dorosłych mających problemy ze zdrowiem psychicznym itp.
- Położenie zakładu, np. we wsi/mieście, rozmiar miasta (liczba mieszkańców) itp.
- Wielkość zakładu, w tym liczba miejsc i liczba pensjonariuszy
- Warunki fizyczne, np. ogólny stan budynku, stan urządzeń sanitarnych, instalacji grzewczej itp. - Liczba przyjęć i wypisów
- Średni okres pobytu w zakładzie
- Informacje o personelu, np. liczba, stosunek liczby personelu do liczby użytkowników, zawody, nazwisko dyrektora zakładu
- Organ zarządzający (ministerstwo, gmina, region, organizacja pozarządowa itp.)
- Budżet i źródła finansowania
- Świadczone usługi.

Powyższe informacje zostaną wykorzystane przy opracowaniu strategii i planu działania na rzecz deinstytucjonalizacji osób objętych obecnie opieką instytucjonalną. Mogą być również przydatne do celów rozwoju usług i środków profilaktycznych. Jeżeli na przykład z analizy źródła przyjęć wynika, że wiele dzieci pochodzi z lokalnego szpitala położniczego, wskazuje to na potrzebę świadczenia usługi właśnie tam i może zostać podjęta decyzja o umieszczeniu pracownika socjalnego na oddziale.

1.2.3. Dane społeczno-ekonomiczne i demograficzne

Niezależnie od szczebla, na którym wdrażane są reformy, decydenci planujący przejście do opieki i wsparcia środowiskowego muszą również być świadomi ogólniejszych tendencji społeczno-gospodarczych i demograficznych w populacji. Można zgromadzić dane ilościowe na temat:

- ubóstwa i wykluczenia społecznego – zgodnie z zasadami strategii „Europa 2020” dla państw członkowskich UE;
- liczby beneficjentów różnych świadczeń socjalnych, np. rent, emerytur, dodatków mieszkaniowych itp.;
- ubóstwa dzieci;
- wykształcenia – zgodnie z zasadami strategii „Europa 2020” dla państw członkowskich UE;
- bezrobocia długoterminowego;
- struktury wiekowej populacji;
- struktury etnicznej populacji.

Dane te mogą być bardzo istotne w identyfikacji potrzeb ludności. Jeżeli na przykład

w regionie jest wiele osób starszych, można określić przewidywany niezbędny poziom opieki nad nimi i rozwinąć usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności stosownie do ustaleń.

Ponadto można zgromadzić bardziej szczegółowe dane na temat zagadnień, które najczęściej prowadzą do umieszczenia w zakładzie, w szczególności wskaźników niepełnosprawności psychospołecznej¹⁰⁶ i chorób psychicznych, niepełnosprawności fizycznej oraz niepełnosprawności intelektualnej w populacji. Dane takie można gromadzić w zakładach, które mają zostać zamknięte, jak też w obrębie systemów edukacji, opieki zdrowotnej i społecznej. Należy też przeprowadzić ankiety, aby zgromadzić dane jakościowe dotyczące rodzaju opieki i wsparcia, jakie chcieliby otrzymywać ludzie. Informacje te należy następnie wykorzystać przy podejmowaniu przez właściwe organy decyzji w sprawie rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.

Wymienione tutaj rodzaje danych są przykładowe, a wykazy nie są w żadnym razie wyczerpujące. Podstawową zasadą jest konieczność określenia potrzeb ludności w celu stworzenia odpowiednich systemów opieki i wsparcia, które je spełnią¹⁰⁷.

2. OCENA ZASOBÓW

Analizę potrzeb należy uzupełnić o ocenę dostępnych zasobów. Znajomość zasobów, które są już dostępne lub staną się dostępne po zakończeniu procesu deinstytucjonalizacji, pomoże w podjęciu decyzji o wykorzystaniu tych zasobów w opiece świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz o ewentualnych niezbędnych dodatkowych zasobach.

Ocena zasobów powinna obejmować poniżej opisane elementy.

2.1. Ocena zasobów ludzkich

Ocena ta dostarcza informacji na temat zasobów ludzkich w obrębie systemu zakładów stacjonarnych oraz systemów ochrony dzieci, opieki społecznej, opieki zdrowotnej i edukacji, np. liczby pracowników, ich kwalifikacji, wiedzy oraz umiejętności. Wiele osób pracujących w zakładach stacjo-

narnych może znaleźć zatrudnienie przy świadczeniu nowych usług lub wykonywać inne zadania w zreformowanym systemie. Pracownicy socjalni mogą uczestniczyć w gromadzeniu informacji o potrzebach społeczności lub w organizacji kampanii uświadamiającej. Na późniejszym etapie cenne mogą okazać się także osoby świadczące podstawowe usługi, na przykład nauczyciele z doświadczeniem w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. W całym procesie mogą też uczestniczyć inne osoby spoza formalnych systemów opieki, jeżeli posiadają odpowiednią wiedzę i umiejętności oraz popierają rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności i społeczeństwa integracyjnego. Mogą to być działacze i eksperci z organizacji pozarządowych lub grup lokalnych, liderzy społeczności, wolontariusze oraz inne osoby¹⁰⁸.

2.2. Ocena zasobów finansowych

Niezbędna jest kompleksowa ocena kosztów związanych z utrzymaniem zakładów stacjonarnych, aby zapewnić jak najefektywniejsze wykorzystanie zasobów przy planowaniu nowych usług. Należy uzyskać gwarancję, że w miarę spadku liczby osób objętych opieką instytucjonalną uwolnione środki będą wykorzystywane na cele rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Dodatkowe informacje na temat planowania i przekazywania środków finansowych znajdują się w rozdziale 5.

2.3. Ocena zasobów materialnych

Obejmuje ona ocenę państwowych¹⁰⁹ gruntów i budynków, w których mieszczą się zakłady. W zależności od ich lokalizacji, stanu i wielkości budynki te można wynająć lub sprzedać w celu zapewnienia środków na utrzymanie usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Nie należy ich natomiast wykorzystywać jako stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej dla innych grup bądź w dowolny inny sposób, który mógłby skutkować izolacją, wykluczeniem lub niskiej jakości opieką. Ponadto oceny zasobów fizycznych dostępnych w społeczności należy dokonać wspólnie z władzami lokalnymi w ramach studium wykonalności (zob. sekcję 1.2. tego rozdziału), aby określić, w jaki sposób mogą one posłużyć do wsparcia integracji pensjonariuszy.

3. INFORMACJE O ISTNIEJĄCYCH USŁUGACH ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE LOKALNYCH SPOŁECZNOŚCI

Zanim powstaną nowe usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności, ważne jest zgromadzenie kompleksowych informacji na temat usług, które funkcjonują już w społeczności. Pomaga to uniknąć ryzyka utrzymywania dwóch równoległych usług, gdy nie jest to w rzeczywistości potrzebne, oraz przyczynia się do skutecznego i efektywnego wykorzystania dostępnych zasobów. Mogą na przykład istnieć organizacje lub grupy świadczące już pewne usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności, które można byłoby wykorzystać, aby wesprzeć osoby opuszczające zakłady stacjonarne. Organizacje takie mogą dysponować cennymi doświadczeniami i zasobami, np. materiałami edukacyjnymi, publikacjami łatwymi do zrozumienia dla osób mających trudności w uczeniu się, planami szkoleniowymi lub narzędziami do planowania usług dostosowanych do indywidualnych potrzeb, które mogłyby być współużytkowane, aby uniknąć powielania wysiłków. Przydatnym narzędziem na tym etapie może być mapa uwidaczniająca rozmieszczenie usług w danym kraju lub regionie. Tworzeniu takiej mapy powinna zawsze towarzyszyć ocena jakości, dostępności i innych istotnych cech usług. Analiza usług nie powinna koncentrować się wyłącznie na usługach socjalnych i opiece zdrowotnej. Należy również zająć się istniejącymi usługami w innych dziedzinach, takich jak edukacja, zatrudnienie, rozrywka itp. Ważne jest, aby w proces ten były zaangażowane wszystkie właściwe instytucje na szczeblu lokalnym, regionalnym i krajowym.

Przykładowe informacje o istniejących usługach świadczonych na poziomie lokalnych społeczności – Rodzaj usługi, np. centrum doradztwa, centrum szkoleniowe, opieka w warunkach zbliżonych do rodzinnych – Profil użytkowników, np. dzieci z trudnościami w uczeniu się w wieku od 3 do 7 lat, osoby niedołążne lub w podeszłym wieku - Położenie i dostępność – Pojemność, czyli możliwości zakwaterowania (w przypadku usług stacjonarnych) lub obsługi użytkowników - Zasoby – Forma własności, np. prywatne lub państwowe – Źródła finansowania, np. tymczasowe finansowanie w ramach projektu, finansowanie przez państwo.

Studium przypadku nr 11: Zestaw narzędzi służący do strategicznego przeglądu systemów opieki zdrowotnej, edukacji i ochrony socjalnej dla dzieci Międzynarodowa organizacja pozarządowa Lumos opracowała zestaw narzędzi służący do strategicznego przeglądu systemów opieki zdrowotnej, edukacji i ochrony socjalnej dla dzieci. Zestaw ten obejmuje: – narzędzie do analizy zasobów i przepływów, pozwalające zgromadzić wyczerpujące informacje na temat przyjęć do danego zakładu oraz wypisów z niego; towarzyszy mu kwestionariusz obserwacyjny dotyczący kultury instytucjonalnej; – narzędzie do badania działalności służb socjalnych, za pomocą którego można zgromadzić informacje ilościowe i jakościowe na temat przypadków, w jakich dzieci oraz rodziny zwracają się o wsparcie do takich służb; towarzyszy mu ankieta dla kierowników wydziałów ds. usług socjalnych; – serię ankiet przeznaczonych do oceny ustawodawstwa krajowego i lokalnych praktyk w odniesieniu do m.in. złego traktowania dzieci i ich zaniedbywania/ochrony w przypadkach nagłych, opieki zapewnianej przez rodziny zastępcze, opieki stacjonarnej, usług profilaktycznych, wymiaru sprawiedliwości dla nieletnich, opieki zdrowotnej i wczesnych interwencji w ramach społeczności, edukacji włączającej oraz standardów i kontroli; – narzędzie służące do szkolenia i weryfikacji kwalifikacji odpowiedniego personelu; – kwestionariusz dotyczący terenu i budynku samego zakładu; oraz – narzędzie do analizy finansowej przeznaczone do sporządzenia prognozy kosztów bieżących nowych usług, a także całkowitego kosztu procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Taki zestaw narzędzi wdrożono w czterech krajach, a strategiczne przeglądy wykorzystano przy planowaniu całkowitej deinstytucjonalizacji (na poziomie krajowym lub regionalnym). Sporządzone plany pomogły przekonać władze krajowe, regionalne oraz lokalne, że deinstytucjonalizacja jest wykonalna i okaże się trwała. Wykorzystano je też przy ubieganiu się o środki.

ROZDZIAŁ 3

Stworzenie strategii i planu działania

Strategia i plan działania na rzecz deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności powinny opierać się na informacjach zgromadzonych w trakcie oceny bieżącej sytuacji (zob. rozdział 2). Umożliwi to skoordynowane i systematyczne wdrażanie reform w skali krajowej lub regionalnej.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 4 ust. 1 KPON wszystkie państwa strony zobowiązują się do „zapewnienia i popierania pełnej realizacji wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności wszystkich osób niepełnosprawnych”. Aby realnie wypełnić to zobowiązanie, powinny one podjąć konkretne działania w celu stworzenia alternatywy dla opieki instytucjonalnej. Wymaga to ustanowienia jasnych, mierzalnych i określonych w czasie planów działania z konkretnymi celami. Zaleca się, aby krajowe strategie zawierały m.in. docelową datę zamknięcia zakładów, harmonogram określający mierzalne postępy, zakaz przyjęć do zakładów opieki długoterminowej oraz uznanie potrzeby opracowania jednoznacznych standardów dla wszystkich usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, jak też postanowienie, że takie standardy zostaną opracowane w ścisłej

współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby niepełnosprawne i ich rodzinami tp.¹¹⁰ Zobowiązania te powinny iść w parze z działaniami na rzecz zwiększenia potencjału opieki rodzinnej i środowiskowej bądź ze wsparciem mającym zagwarantować, że zakłady nie zostaną zamknięte przed wdrożeniem odpowiednich usług. Strategiom i planom działania powinien również towarzyszyć budżet, w którym zostanie wskazany sposób finansowania nowych usług.

1. UCZESTNICY I PROCES

Dobłą strategię i plan działania, które uwzględnią potrzeby i aspiracje zaangażowanych osób oraz zapewnią skoordynowaną reakcję w różnych dziedzinach, można stworzyć jedynie przy szerokim udziale wszystkich zainteresowanych stron. Udział powinni wziąć decydenci ze wszystkich właściwych resortów, w tym odpowiedzialnych za ochronę dzieci, opiekę zdrowotną, edukację, kulturę, rozrywkę, pracę, niepełnosprawność, transport i finanse. W procesie powinny od samego początku uczestniczyć podmioty inne niż państwowe, tj. osoby, które będą lub mogą korzystać z usług wraz z ich organizacjami i rodzinami oraz świadczonych niodawcami. Zaangażowanie świadczonych niodawców pomoże krzewić istniejące już dobre praktyki. Jednocześnie udział tych za-

interesowanych stron zagwarantuje, że dokumenty strategiczne będą odzwierciedlać rzeczywiste potrzeby i interesy osób najbardziej dotkniętych problemami. W wielu przypadkach jednak interesy użytkowników i ich rodzin mogą być odmienne. Dlatego też bardzo ważne jest, aby zapewnić rzeczywiste zaangażowanie obydwu stron w cały proces. Podejście do reform będzie zależeć od kontekstu krajowego oraz odzwierciedlać poglądy zainteresowanych stron na temat kształtu pożądanych zmian. Oczekiwania, że strategia deinstytucjonalizacji wyjdzie jednocześnie naprzeciw potrzebom i wymaganiom wszystkich grup użytkowników (dzieci, osób niepełnosprawnych, osób ma-

jących problemy ze zdrowiem psychicznym oraz osób starszych), mogą okazać się nierealne. Każdy kraj będzie musiał określić właściwy punkt wyjścia dla reform na podstawie całościowej oceny sytuacji.

Często warto zacząć tam, gdzie istnieje już wola reform po stronie polityków lub społeczności. Na przykład w jednym z krajów kryzys w zakładzie dla niepełnosprawnych dorosłych stał się katalizatorem programu deinstytucjonalizacji osób dorosłych. Plany dla dzieci opracowano dopiero później. W innych krajach częściej zaczynało się od usług dla dzieci.

Studium przypadku nr 12: Regionalne planowanie usług socjalnych w Bułgarii

W ostatnim dziesięcioleciu w Bułgarii usługi rodzinne i środowiskowe dla dzieci oraz dorosłych potrzebujących opieki lub wsparcia opracowywano niejednokrotnie bez jasnej krajowej strategii czy planu. Doprowadziło to do nierównomiernego rozmieszczenia takich usług w kraju, uzależnionego głównie od zdolności poszczególnych gmin w zakresie planowania i wdrażania działań oraz dostępnych środków finansowych. Skutkiem tego był niejednokrotny dostęp potencjalnych użytkowników do usług. Regionalne planowanie usług wprowadzono w Bułgarii w 2009 r., początkowo jako projekt pilotażowy w trzech regionach, a od 2010 r. we wszystkich 28 regionach kraju. Celem tego podejścia do planowania, które bazuje na odpowiednich ramach prawnych, jest poprawa koordynacji usług socjalnych na szczeblu regionalnym, aby przyczynić się do bardziej równomiernego rozmieszczenia usług i usprawnienia współpracy między zainteresowanymi stronami. Z udziałem najważniejszych podmiotów państwowych i innych na szczeblu regionalnym opracowano pięcioletnie strategie (2011-2016) rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Strategie te są zgodne z polityką rządu w sprawie deinstytucjonalizacji i osadzone w konkretnym kontekście lokalnym po dokonaniu oceny potrzeb oraz zasobów. W procesie tym udział wzięły wszystkie właściwe podmioty państwowe i inne. Takie regionalne podejście do planowania cieszy się poparciem wszystkich zainteresowanych stron na szczeblu lokalnym, choć jego wyniki będą dopiero oceniane.

2. STRATEGIA

2.1. Informacje ogólne

Strategia jest dokumentem politycznym określającym ogólne ramy reform opieki społecznej i innych systemów zmierzających do: – zamknięcia zakładów; – rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności; – rozwinięcia podstawowych usług sprzyjających włączeniu. W zależności od kontekstu krajowego, strategia taka może zostać stworzona na szczeblu krajowym lub regionalnym. Zapewni ona sko-

ordynowane, całościowe i systematyczne wdrażanie reform.

Niewątpliwie najważniejszym zadaniem strategii jest zagwarantowanie, aby przy wdrażaniu reform największy nacisk położono na osoby, które korzystają z usług lub ich potrzebują. Słabością wielu reform jest to, że skupiają się one wyłącznie na przekształcaniu usług i realokacji środków. Skutkiem koncentracji na zagadnieniach ogólnych może być zaniedbanie potrzeb poszczególnych użytkowników¹¹¹.

WYTYCZNA NR 4 Składniki strategii deinstytucjonalizacji

- Wartości i zasady.
- Środki zapobiegające umieszczaniu w zakładach i rozdzielaniu rodzin wraz ze środkami wspierającymi przejście od opieki instytucjonalnej do życia w rodzinie lub w społeczności.
- Środki poprawiające funkcjonowanie systemów ochrony dzieci, opieki społecznej, opieki zdrowotnej i edukacji.
- Środki poprawiające wydajność pracowników.
- Środki zapewniające równy dostęp do usług powszechnych, w tym opieki zdrowotnej, edukacji, mieszkalnictwa i transportu.
- Środki wspierające włączenie społeczne i walkę z ubóstwem.
- Ustanowienie krajowych standardów jakości i sprawnego systemu kontroli świadczonych usług.
- Działania podnoszące świadomość.
- Zmiany ram prawnych niezbędne do realizacji strategii.
- Mechanizmy finansowe wspierające realizację strategii.

Studium przypadku nr 13:

Strategia deinstytucjonalizacji systemu opieki społecznej i opieki zastępczej nad dziećmi w Słowacji (zwana dalej „Strategią”)¹¹²

Strategia jest dokumentem celowo zwięzłym. W zasadzie jest ona deklaracją polityczną, w której przedstawiono argumenty za deinstytucjonalizacją, a ponadto opisano najnowsze tendencje w polityce unijnej i międzynarodowej oraz zobowiązania Słowacji, jak również aktualną sytuację w zakresie usług socjalnych i opieki nad dziećmi. W strategii wskazano przykłady dobrych praktyk, ale przede wszystkim skupiono się na najważniejszych zasadach deinstytucjonalizacji i przedstawiono główne środki wykonawcze oraz dokumenty wraz z harmonogramem ich przyjęcia. Strategię rozwinęto w dwóch krajowych planach działania (zwanym dalej „KPD”), które powinny posłużyć do jej wdrożenia:

1. KPD w zakresie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w sektorze usług socjalnych w latach 2012-2015¹³. 2. KPD/dokument zawierający koncepcje dotyczące wykonywania orzeczeń sądowych związanych z domami dziecka na lata 2012-2015, z planami do roku 2020¹⁴.

2.2. Zasady

W strategii należy sformułować jasną wizję przyszłego systemu opieki opartą na zasadach i wartościach zapisanych w międzynarodowych dokumentach dotyczących praw człowieka, takich jak Konwencja o prawach dziecka ONZ, wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, KPON, deklaracja madrycka i plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw, EKPC oraz w innych stosownych dokumentach. W odniesieniu do dzieci wiąże się to na przykład z uznaniem zasad *konieczności* i *odpowiedniości*, tj. potrzebą dopilnowania, aby dzieci nie były niepotrzebnie umieszczane pod opieką zastępczą, a w przypadkach gdy świadczona jest opieka poza domem, zapewnienia odpowiednich warunków oraz zgodności takiej opieki z prawami, potrzebami i najlepszym interesem dziecka¹¹⁵.

W strategii należy również na przykład zawrzeć zapisy, że *wszystkie* dzieci, w tym także niepełnosprawne, powinny wzrastać i wychowywać się w środowisku rodzinnym; że wszystkie dzieci mają równe prawa, w związku z czym dzieci niepełnosprawne mają takie same prawa do życia w rodzinie, edukacji i opieki zdrowotnej jak inne dzieci¹¹⁶. Wymagać to będzie zmiany w sposobie ogólnego postrzegania osób niepełnosprawnych (nie jako pacjentów i biernych odbiorców opieki, lecz jako równoprawnych obywateli); niezbędne będą też działania na rzecz ich pełnego uczestnictwa w życiu społecznym oraz integracji, jak też umożliwienia im wyboru, kontroli i niezależności. Oznacza to również, że prawa osób starszych do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym powinny stanowić podstawowy drogowskaz przy zapewnieniu im opieki.

2.3. Składniki strategii deinstytucjonalizacji

2.3.1. Profilaktyka oraz przejście do społeczności i niezależnego życia

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

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. W przypadku osób starszych oznacza to opracowanie polityki, która pozwoli im pozostać we własnych domach tak długo, jak będzie to możliwe, i cieszyć się niezależnością.

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. W przypadku osób niepełnosprawnych, w tym osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym i osób starszych, priorytet należy przyznać rozwiązaniom wspierającym ich niezależne życie w społeczności, we własnych mieszkaniach. Domy dla grup i inne podobne usługi stacjonarne łączące zakwaterowanie z opieką nie powinny być postrzegane jako standardowa alternatywa dla tradycyjnych zakładów (zob. rozdział 5).

2.3.2. Finansowanie

Należy wskazać zasady, na których finansowana będzie realizacja strategii: jakie środki są już dostępne, jakie staną się dostępne po zamknięciu zakładów, jakie dodatkowe środki zostaną udostępnione i z jakich źródeł (zob. rozdział 6). Istotnym czynnikiem powodzenia reformy jest dopilnowanie, aby środki przeznaczone obecnie na utrzymanie zakładów stacjonarnych podlegały ochronie i zostały przekazane na rozwój nowych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (wyodrębnienie środków). Ważne jest też zapewnienie stabilności finansowania po zakończeniu realizacji strategii i planu działania. W wielu kra-

jach ważnym źródłem finansowania będą fundusze strukturalne UE.

2.3.3. Włączenie społeczne

W strategii należy zawrzeć wyraźne zobowiązanie do działania na rzecz włączenia społecznego. Zamknięcie zakładów i rozwój usług na poziomie lokalnych społeczności to zaledwie jeden z aspektów tego procesu. Należy wdrożyć środki mające zapewnić integracyjny charakter i powszechną dostępność usług publicznych, takich jak opieka zdrowotna, edukacja, *coaching* osobisty i zawodowy, mieszkalnictwo, transport oraz kultura, niezależnie od wieku lub upośledzenia użytkowników. Powinny im towarzyszyć działania mające na celu zmniejszenie ubóstwa, które pozostaje jednym z głównych powodów umieszczania osób w zakładach w wielu krajach. Polityka służąca zwalczaniu ubóstwa i działaniu na rzecz włączenia społecznego jest zgodna z celem strategii „Europa 2020”, którym jest zmniejszenie liczby osób żyjących w ubóstwie i wykluczonych społecznie.

2.3.4. Standardy jakości świadczenia usług¹¹⁷
W strategii należy przewidzieć ustanowienie jasnych standardów świadczenia usług, które powinny zostać określone na szczeblu krajowym i podlegać kontroli. Chociaż usługi będą planowane i świadczone na szczeblu lokalnym lub regionalnym, ustalenie wspólnych standardów powinno być obowiązkiem rządu. Standardy te powinny być powiązane z prawami człowieka i jakością życia użytkowników, nie zaś koncentrować się na zagadnieniach technicznych (zob. rozdział 9). Wspólny zestaw standardów powinien dotyczyć wszystkich usług niezależnie od tego, czy są one świadczone przez organizacje pozarządowe czy komercyjne, władze lokalne bądź państwo. Należy wskazać, że standardy te muszą stanowić element krajowego systemu kontroli jakości usług. Standardy są narzędziem kontrolnym; bez systemów kontroli oraz interwencji w sytuacjach, gdy nie są one spełnione, poprawa jakości usług będzie zapewne nierównomierna. Należy wprowadzić publiczny system niezależnego przeglądu usług i oceny ich jakości, jak też promować wdrażanie przez świadczeniodawców wewnętrznych systemów zarządzania jakością. Skuteczne systemy oceny powinny służyć do badania nie tylko dzia-

łałności usługowej świadczeniodawców, ale też jej rezultatów z punktu widzenia użytkowników usług.

2.3.5. Ramy prawne

Dotychczasowe ramy prawne należy poddać przeglądowi i poprawić je w celu usunięcia wszystkich przeszkód w pomyślnej realizacji reform. Ustawodawstwo powinno wspierać pełne włączenie i udział różnych grup w społeczeństwie zgodnie z najważniejszymi dokumentami międzynarodowymi i europejskimi dotyczącymi praw człowieka. Należy także ustanowić ramy prawne niezbędne do świadczenia usług, ich finansowania i dostępu do nich, żeby zapewnić trwałe świadczenie usług (zob. rozdział 4). Nieodzowne są często reformy prawne i regulacyjne umożliwiające rozwój wszystkich wymaganych usług na poziomie lokalnych społeczności, aby wprowadzić nowe rodzaje usług (np. specjalistyczną opiekę zastępczą) lub nowe zawody (np. terapeuty zajęciowego).

2.3.6. Wydajność pracowników

Rola pracowników ustawowego systemu opieki jest kluczowa w realizacji reform. Można rozważyć różnorodne środki zwiększające wiedzę i umiejętności personelu oraz zapewniające mu odpowiednie wsparcie, takie jak szkolenia i nadzór. Największym wyzwaniem jest jednak zmiana kultury systemowej służąca zaradzeniu istniejącym postawom, nacechowanym uprzedzeniami wobec użytkowników usług. Należy zauważyć, że wielu pracowników jest nisko opłacanych i nieprzeszkolonych. Zapewnienie opieki w zakładach, w których liczba pracowników w stosunku do liczby użytkowników jest niewystarczająca, często sprowadza się do zapewnienia pensjonariuszom jedynie minimum opieki fizycznej. Pracownicy nie mają większej satysfakcji ze swojej pracy i zakład często wpływa na nich podobnie jak na podopiecznych. Konieczne są konkretne działania, aby personel stał się motorem zmian, a nie stawiał im oporu¹¹⁸.

2.3.7. Potencjał systemów ochrony dzieci i opieki społecznej Skuteczne funkcjonowanie systemów ochrony dzieci i opieki społecznej ma zasadnicze znaczenie dla pomyślnej realizacji reform. Trudności należy przeanalizować, wdrażając odpowiednie środki w celu zapewnienia wystarczającej

liczby pracowników i sprawnej koordynacji. Należy też ustanowić efektywne mechanizmy zapobiegające oddzielaniu dzieci od rodzin, aby rodziny te mogły otrzymać pomoc od odpowiednich służb, a dzieci uniknąć zbędnego obejmowania ich opieką zastępczą i umieszczania w zakładach¹¹⁹.

WYTYCZNA NR 5: Polityka ochrony dzieci i dorosłych

W ramach strategii reform należy opracować politykę ochrony dzieci zawierającą zapisy dotyczące reakcji na obawy związane z ich bezpieczeństwem. Polityka ta powinna obejmować następujące zagadnienia:

- dzieci zagrożone bezpośrednio;
- zarzuty wysuwane wobec członków personelu;
- potrzebę umieszczenia dzieci zagrożonych w zakładzie;
- interwencje kryzysowe (np. aby zapobiec drastycznemu zaniedbywaniu lub złemu traktowaniu).

Trzeba też ustanowić politykę ochrony osób dorosłych szczególnej troski zagrożonych złym traktowaniem, aby zapewnić natychmiastową i skuteczną reakcję w przypadkach złego traktowania lub zagrożenia nim¹²⁰. Należy zauważyć, że w tym kontekście „ochrona dziecka” odnosi się wyłącznie do ochrony dzieci przed złym traktowaniem i zaniedbywaniem. Nie powinno się jej mylić z szerszym znaczeniem terminu „ochrona dziecka” obowiązującym w niektórych krajach w odniesieniu do systemów opieki nad dziećmi wymagającymi szczególnej troski.

2.3.8. Podnoszenie świadomości

Reformom we wszystkich dziedzinach powinny towarzyszyć działania na rzecz podnoszenia świadomości. Negatywne postawy wobec niektórych grup oraz mity na ich temat często utrudniają rozwój środowiskowych form opieki, więc należy im zaradzić we właściwym czasie. Ważne jest również zaplanowanie działań poszerzających wiedzę osób i rodzin będących użytkownikami (lub potencjalnymi użytkownikami) usług na temat wsparcia dostępnego w społeczności. Jest to szczególnie ważne w przypadku rodzin, gdyż opiekunowie rodzinni nie

zawsze bywają świadomi własnych potrzeb („ukryci opiekunowie”¹²¹). Ważne jest wreszcie systematyczne angażowanie w działania i informowanie funkcjonujących w danej społeczności służb oraz organów, z którymi kontaktują się ludzie potrzebujący, w tym lekarzy rodzinnych, służb socjalnych, władz lokalnych i organizacji religijnych. W działaniach tych fundamentalną rolę mogą odegrać organizacje pozarządowe.

2.3.9. Moratorium

Za jeden z głównych warunków powodzenia strategii deinstytucjonalizacji uznawane jest zobowiązanie do *zaprzestania budowy nowych zakładów*¹²². Równie ważna jest potrzeba *wstrzymania przyjęć* do zakładów, które są właśnie zamykane. Trzeba tutaj zaradzić pewnym problemom – kierownictwo zakładów może dostrzegać korzyści finansowe z wypełnienia wolnych miejsc, a władze lokalne mogą czuć presję, aby liczba dzieci w takich obiektach pozostawała duża w sytuacji, gdy kwoty przydzielane na każde dziecko w większych zakładach są wyższe. Brak środowiskowych usług wsparcia może również skłaniać kierownictwo do dalszego przyjmowania pensjonariuszy, mimo że zakład jest przeznaczony do zamknięcia. Wiąże się to jednak z ryzykiem ciągłego opóźniania tej procedury. W celu zmniejszenia liczby dzieci otaczanych opieką instytucjonalną można wprowadzić moratorium, któremu mogą towarzyszyć wysiłki na rzecz zachęcenia władz lokalnych, aby inwestowały w rozwój usług profilaktycznych¹²³. Trzeba jednak dopilnować, aby całkowitego moratorium na przyjęcia do zakładów nie wprowadzono do chwili stworzenia odpowiednich usług dla dzieci, które wymagają opieki zastępczej w jakiejkolwiek formie. Moratorium powinno być wprowadzane stopniowo i równoległe z rozwojem usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. W jednym z krajów, w którym wprowadzono moratorium na przyjmowanie dzieci do zakładów, wzrosła liczba dzieci pozostających przez długi okres na oddziałach położniczych lub pediatrycznych szpitali, gdzie warunki bywały często gorsze niż w zakładach. Niekorzystnie wpływało to na zdrowie i rozwój tych dzieci¹²⁴.

2.3.10. Organizacje użytkowników

Ważna rola organizacji użytkowników we wspieraniu integracji użytkowników usług powinna znaleźć odzwierciedlenie w ustawodawstwie i zasadach finansowania. Usługi wspierające niezależne życie świadczone przez wiele takich organizacji, takie jak wzajemne wsparcie, szkolenia w dziedzinie reprezentowania interesów, informowanie oraz doradztwo, należy postrzegać jako składnik zestawu usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności finansowanych przez państwo. Organizacje te powinny ponadto być zaangażowane w proces podejmowania decyzji na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym. Organizacje reprezentujące użytkowników usług psychiatrycznych w dziedzinie zdrowia psychicznego powinny brać udział na równych prawach we wszystkich pracach, podczas których prowadzone są konsultacje z organizacjami osób niepełnosprawnych. Czasem uczestnictwo użytkowników i ich organizacji ma charakter symboliczny – chodzi o to, aby pokazać społeczeństwu, że są oni zaangażowani, choć w rzeczywistości nie mają znaczącego lub żadnego wpływu na podejmowane decyzje. Zasady społeczeństwa obywatelskiego i demokracji uczestniczącej nakazują realne zaangażowanie użytkowników, którzy powinni mieć większą kontrolę nad projektowaniem oraz wdrażaniem usług. W przypadku osób mających trudności ze zrozumieniem i komunikacją, takich jak dzieci oraz osoby niepełnosprawne intelektualnie, należy poświęcić dodatkowy czas i zasoby, aby zapewnić ich realny udział.

2.3.11. Projekty demonstracyjne i pilotażowe

Wdrożeniu nowej polityki lub programów często towarzyszą projekty demonstracyjne. Pokazują one, jak wprowadzane zasady działają w praktyce, i spełniają funkcję edukacyjną. W kontekście deinstytucjonalizacji takie projekty można wykorzystać, aby zdobyć doświadczenie w dziedzinie rozwoju i wdrażania innowacyjnych usług¹²⁵ oraz rozwinąć zdolność do zarządzania programami reform na większą skalę. Poniżej przedstawiono przykład projektu demonstracyjnego w Republice Mołdawii.

Studium przypadku nr 14:

Inicjatywa „Mołdawia – społeczność dla wszystkich”¹²⁶

Spędziwszy większość dotychczasowego życia w zakładzie stacjonarnym w Mołdawii, 27- letni obecnie Ion powrócił do rodzinnej wioski Oxentea. Przy wsparciu lokalnej społeczności stawia teraz na rodzinnej ziemi własny dom, a w ogrodzie uprawia warzywa. „Chcę wykopać studnię, żeby nie nosić wody z daleka. Chcę też hodować ptaki i zwierzęta. Muszę kupić narzędzia potrzebne do pracy w domu i ogrodzie. W domu przydają się różne narzędzia. Żeby je kupić, potrzebuję pieniędzy, więc szukam pracy we wsi – przy zbiorze kukurydzy, winogron [...]”

Zakres Inicjatywa „Mołdawia – społeczność dla wszystkich” jest projektem demonstracyjnym dotyczącym deinstytucjonalizacji osób niepełnosprawnych umysłowo¹²⁷ w Mołdawii¹²⁸. Celem tego pilotażowego projektu jest przebudowa stacjonarnego systemu opieki dla osób niepełnosprawnych w Mołdawii poprzez zamknięcie zakładu dla niepełnosprawnych umysłowo chłopców i mężczyzn w Orhei oraz zastąpienie go usługami i wsparciem środowiskowym. Aby zapewnić trwałe przejście od życia w zakładzie do życia w społeczności, nacisk położono także na opracowanie polityki i ustawodawstwa oraz budowę lokalnych zdolności zarządzania projektami deinstytucjonalizacji i świadczenia wysokiej jakości opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

Informacje ogólne System opieki nad osobami niepełnosprawnymi i wsparcia dla nich w Mołdawii bazuje głównie na zakładach. Wiele osób niepełnosprawnych, w szczególności umysłowo, jest izolowanych w dużych placówkach stacjonarnych lub pozostaje bez wsparcia w swoich domach. Ludzie tacy są wykluczeni z życia społecznego, nie mając dostępu do edukacji ani zatrudnienia. W ostatnich latach Mołdawia poczyniła kroki w kierunku włączenia społecznego osób niepełnosprawnych, a następnie przyjęła odpowiednią strategię i ratyfikowała KPON. Rozpoczęła również proces reformy systemu opieki stacjonarnej dla dzieci, jednak dzieci niepełnosprawne umysłowo nie były uwzględniane w tym procesie do chwili wdrożenia inicjatywy „Mołdawia – społeczność dla wszystkich”. Zmianom w polityce krajowej nie towarzyszyły od samego początku praktyczne środki służące wprowadzeniu ich w życie. W chwili powstania inicjatywy pod koniec 2008 r. ustawodawstwo i mechanizmy finansowania pomocy społecznej oraz usług oświatowych uwzględniały wyłącznie zakłady. Nieliczne usługi na poziomie lokalnych społeczności były świadczone przez organizacje pozarządowe i finansowane głównie przez darczyńców. Nawet NGO dysponowały bardzo ograniczonymi możliwościami wspierania dzieci z upośledzeniem umiarkowanym oraz głębokim i właściwie nie były w stanie pomagać niepełnosprawnym umysłowo osobom dorosłym w obrębie społeczności.

Efekty Inicjatywa „Mołdawia – społeczność dla wszystkich” okazała się sukcesem, zapoczątkowując proces przechodzenia od usług instytucjonalnych do środowiskowych oraz dowodząc, że wszyscy ludzie niepełnosprawni umysłowo mogą żyć w społeczeństwie, gdy zapewni się im odpowiednie wsparcie i usługi. Zapisy o systemie usług na poziomie lokalnych społeczności włączono do polityki i ustawodawstwa, a środki przydzielane zakładom udało się przeznaczyć na finansowanie takich usług. Choć do zamknięcia zakładu pozostaje jeszcze długa droga, dotychczasowe sukcesy przyspieszyły tempo reform, torując pensjonariuszom drogę do życia w społeczności oraz kładąc podwaliny pod system opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności uwzględniany w prowadzonej polityce i przepisach prawa.

Najważniejsze rezultaty – Ponad 70 osób opuściło zakłady dzięki reintegracji z rodzinami lub umieszczeniu w rodzinach zastępczych, mieszkaniach wspólnych/ rodzinnych oraz komunalnych. – Zamiast umieścić w zakładzie ponad 40 osób, objęto je usługami świadczonymi na poziomie lokalnych społeczności. – Uzupełniono ramy polityczne dzięki przyjęciu przez parlament strategii i ustawy o włączeniu społecznym osób niepełnosprawnych oraz ratyfikacji KPON. – Przyjęto prawodawstwo wtórne dotyczące usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności: wszystkie usługi pilotowane w zakresie inicjatywy zostały uregulowane w prawodawstwie wtórnym, przyjęto także krajowy mechanizm przenoszenia środków z zakładów stacjonarnych do usług

świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. – Wiele powstałych usług otrzymuje finansowanie z budżetu państwa za pośrednictwem władz lokalnych. – W szkołach powszechnych w kilku regionach kraju zapewniono zdolności i zasoby umożliwiające integrację dzieci niepełnosprawnych. – Dzięki działaniu mobilnych zespołów podstawowe wsparcie środowiskowe jest dostępne na terenie całego kraju. – Krajowe media regularnie przedstawiają historie sukcesu z życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin, co pomaga wyeliminować piętno związane z niepełnosprawnością oraz zmienić postawy społeczności.

Wyzwania Deinstytucjonalizacja jest procesem złożonym. Dzięki ustanowionej w 2008 r. inicjatywie „Mołdawia – społeczność dla wszystkich” w ciągu ostatnich czterech lat 110 osób zostało przeniesionych z placówki w Orhei do społeczności lub w ogóle nie trafiło do tego zakładu. W Orhei nadal przebywa 250 osób, a w podobnych zakładach w całym kraju – kilka tysięcy. Aby umożliwić życie w społeczności wszystkim osobom niepełnosprawnym w Mołdawii, niezbędna jest silna i trwała wola polityczna oraz zasoby, które pozwolą wesprzeć całkowite przejście od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej przez lokalne społeczności. Trzeba nieprzerwanie budować umiejętności, wiedzę, usługi oraz infrastrukturę, które pozwolą osobom niepełnosprawnym umysłowo żyć i uczestniczyć w społeczności na równych prawach.

Najważniejsze wyzwania: – Złożoność zagadnienia: konieczność zapewnienia miejsca w społeczności, dostępu do podstawowych usług, dostępu do usług specjalistycznych (które trzeba stworzyć), dostępu do edukacji i zatrudnienia. – Opór zakładów. – Ograniczona zdolność świadczeniodawców (publicznych i organizacji pozarządowych) do świadczenia usług osobom niepełnosprawnym umysłowo. – Podtrzymywanie woli politycznej samorządów w sytuacji, gdy świadczenie usług na poziomie lokalnych społeczności na podlegającym im terenie niesie niewiele korzyści i wiele obowiązków. – Ministerstwo Finansów: niechęć do finansowania usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności; dwa różne podejścia (nacisk na opłacalność przeciwstawiony finansowaniu zmian społecznych). – Zaangażowanie innych darczyńców, w tym Unii Europejskiej, aby zapewnić finansowanie pomostowe dla deinstytucjonalizacji¹²⁹.

3. OPRACOWANIE PLANU DZIAŁANIA

Polityka deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności zbyt często pozostaje w sferze deklaracji i nie jest wdrażana w praktyce. W krajach, w których realizacja tej polityki powiodła się, głównym czynnikiem było sformułowanie kompleksowych planów krótko- i długoterminowych¹³⁰. Z udziałem wszystkich zainteresowanych stron należy sformułować realistyczne plany działania towarzyszące strategii.

Jako że prawdopodobnie żaden rząd nie dysponuje zasobami pozwalającymi na jednoczesne wyprowadzenie z zakładów wszystkich osób żyjących obecnie w warunkach segregacji, w planie należy wyraźnie określić priorytetową grupę pensjonariuszy (np. dzieci w wieku do lat trzech lub osoby starsze). Grupę tę należy wybrać na podstawie oceny sytuacji oraz w porozumieniu ze wszystkimi zainteresowanymi stronami.

Ponadto zaleca się, aby plan działania obejmował przynajmniej następujące elementy:

- skład i funkcjonowanie zespołu zarządzającego oraz przywódczego;
- działania odpowiadające celom i środkom zapisanym w strategii;
- ramy czasowe;
- odpowiedzialne instytucje i osoby;
- usługi, które zostaną rozwinięte;
- koszty, dostępne zasoby i wymagane finansowanie;
- systemy monitorowania i oceny.

Niezbędne jest włączenie do planu działania zasad monitorowania i oceny. Zapewnią one bieżące informacje o postępach reformy oraz wskażą napotkane problemy, którym należy zaradzić w odpowiednim czasie, zanim przerodzą się w kryzys. Zasady te powinny obejmować wskaźniki monitorowania i oceny oraz zadania związane z koordynacją procesu i harmonogramu (np. okresy między przeglądami planu).

WYTYCZNA NR 6:
Plany zamknięcia zakładów

W przypadku każdego zakładu przeznaczonego do zamknięcia należy także opracować poniższe plany¹³¹. Pomogą one we wdrażaniu krajowego planu działania na szczeblu lokalnym.

- Plany przygotowania użytkowników, wsparcia dla nich i przeprowadzenia ich do życia w społeczności na podstawie indywidualnych potrzeb oraz preferencji (rozdziały 7 i 8).
- Plany rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, które uwzględniają potrzeby i preferencje użytkowników (rozdział 5).
 - Plany przesunięć i szkoleń personelu, które uwzględniają preferencje indywidualne oraz wymogi nowych usług (rozdziały 10 i 9).
 - Plan alternatywnego wykorzystania gruntów lub budynków zakładu (rozdział 6).

- Fundusze i źródła finansowania (rozdział 6).
- Przygotowanie społeczności lokalnej, np. działania mające na celu podniesienie świadomości i edukację (rozdział 8).

Plany deinstytucjonalizacji często bywają opracowywane „w warunkach maksymalnej niewiedzy i minimalnego doświadczenia”¹³², jest więc prawdopodobne, że będą wymagać modyfikacji w miarę ich realizacji. Nie należy tego postrzegać jako problemu, ale jako normalną część procesu wdrożeniowego: monitorowanie, przegląd i korekty prowadzonych działań na podstawie wyciągniętych wniosków. Bardzo ważne jest jednak, aby przeglądy i zmiany planów nie prowadziły do odsuwania działań w nieokreśloną przyszłość, jak też aby proponowane zmiany bazowały na wartościach i zasadach w dziedzinie praw człowieka oraz były wprowadzane w porozumieniu z wszystkimi zainteresowanymi stronami.

Studium przypadku nr 15:
Deinstytucjonalizacja w dziedzinie psychiatrii:
projekt rozwoju usług psychiatrycznych dla dorosłych
w środkowej Finlandii (2005-2010)

W 2005 r. liczba pacjentów szpitali psychiatrycznych w środkowej Finlandii znacznie przekraczała wskaźniki w pozostałej części kraju. Między gminami występowały znaczne różnice w korzystaniu z leczenia szpitalnego oraz w środkach przeznaczonych na opiekę ambulatoryjną; w całym regionie brakowało zespołów mogących prowadzić terapię w domach i „zespołów mobilnych”. Nieadekwatne usługi opieki otwartej dały w efekcie nieodpowiednie wykorzystanie opieki szpitalnej oraz brak dobrych praktyk.

Celem projektu było opracowanie kompleksowego planu rozwoju usług psychiatrycznych w środkowej Finlandii obejmującego dobre praktyki, najważniejsze rodzaje usług i modele opieki, podział obowiązków i gradację usług (opiekę podstawową oraz specjalistyczną), strukturę i zasoby systemu opieki oraz działania następne, ocenę i koszty. Plan miał zostać opracowany we współpracy z gminami, zakładami opieki zdrowotnej, środowiskowymi zespołami ds. zdrowia psychicznego, szpitalami psychiatrycznymi i służbami socjalnymi.

Wśród celów szczegółowych określonych w 2005 r. wymieniono:

rozwój centralnego systemu opieki ambulatoryjnej; opracowanie jednolitych norm dotyczących usług ambulatoryjnych w regionie; elastyczny system opieki otwartej (w tym dyżurne zespoły psychiatryczne, zespoły mobilne, opiekę domową i rehabilitację stacjonarną zależnie od ciężkości przypadku); leczenie szpitalne świadczone przez mniejszą niż poprzednio liczbę jednostek; jasny podział obowiązków oraz współpracę między personelem świadczącym opiekę podstawową i specjalistyczną; ocenę, rozwój i szkolenia; stworzenie efektywnego kosztowo systemu opieki.

Najcenniejszymi zmianami wynikającymi z projektu były:

zapewnienie całego zestawu usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, w tym zespołów ds. leczenia domowego w ostrych przypadkach, pielęgniarek opiekujących się pacjentami w depresji, rehabilitacji domowej i konsultacji psychogeriatrycznych (usług poradnictwa świadczonych przez pielęgniarki psychiatryczne);

ustanowienie scentralizowanego systemu opieki otwartej oraz środowiskowych zespołów ds. zdrowia psychicznego w połączeniu z zakładami opieki zdrowotnej;

współpraca między różnymi jednostkami i organizacjami w zakresie opieki psychiatrycznej.

W rezultacie skala szpitalnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych zmniejszyła się z trzech szpitali i 0,95 łóżka szpitalnego na 1000 mieszkańców w 2005 r. do dwóch szpitali i 0,43 łóżka szpitalnego na 1000 mieszkańców w 2011 r.

ROZDZIAŁ 4

Ustanowienie ram prawnych dla usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności

Po podjęciu decyzji o zastąpieniu zakładów alternatywnymi rozwiązaniami rodzinnymi i środowiskowymi ważne jest stworzenie ram ustawodawczych wspierających włączenie społeczne dzieci, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym i osób starszych.

Podczas tego procesu należy dokonać przeglądu istniejącego ustawodawstwa i polityki. Powinno się usunąć wszelkie przeszkody utrudniające świadczenie wysokiej jakości opieki rodzinnej i usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, jak też przeszkody w dostępie do podstawowych usług lub w uczestnictwie w życiu społecznym i zaangażowaniu użytkowników. Należy natomiast wprowadzić ustawodawstwo wspierające integrację rodzinną i społeczną oraz uczestnictwo w życiu społecznym, jak też wdrożyć stosowną politykę.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Rządy muszą zadbać o zgodność ustawodawstwa i praktyk z KPON. Są one zobowiązane do „podjęcia wszelkich odpowiednich środków, w tym ustawodawczych, w celu zmiany lub uchylenia obowiązujących ustaw, przepisów wykonawczych, zwyczajów i praktyk, które dyskryminują

osoby niepełnosprawne” (art. 4 ust. 1 lit. b)). Jednym z pierwszych kroków tego procesu powinien być „pełny przegląd ustawodawstwa krajowego i polityki” wykraczający poza przepisy dotyczące niepełnosprawności¹³³.

Obowiązki na mocy Konwencji o prawach dziecka ONZ

W konwencji wskazano, że w przypadku dzieci niepełnosprawnych należy stworzyć specjalne mechanizmy, aby zapewnić poszanowanie ich praw. Pomoc „ma zapewnić, aby niepełnosprawne dziecko posiadało skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, opieki rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego oraz możliwości rekreacyjnych, realizowany w sposób prowadzący do osiągnięcia przez dziecko jak najwyższego stopnia zintegrowania ze społeczeństwem oraz osobistego rozwoju, w tym jego rozwoju kulturalnego i duchowego”¹³⁴. Kraje muszą też dopilnować, aby dzieci nie zostały oddzielone od swoich rodziców wbrew ich woli, chyba że jest to konieczne ze względu na najlepiej pojęte interesy dziecka (art. 9). Ponadto dzieci pozbawione czasowo lub na stałe opieki rodzinnej mają prawo do specjalnej ochrony i pomocy ze strony państwa (art. 20), a fakt umieszczenia ich w zakładzie musi pod-

legać okresowemu przeglądowi (art. 25). Wszystkie te przepisy należy transponować do prawa krajowego, aby zapewnić działania profilaktyczne oraz wysokiej jakości opiekę zastępczą.

1. PRAWO DO ŻYCIA W SPOŁECZEŃSTWIE

Zgodnie z Konwencją o prawach dziecka ONZ, KPON i innymi stosownymi dokumentami (zob. rozdział 1) w ustawodawstwie należy zapisać zasadę, że dzieci powinny wzrastać w środowisku rodzinnym. Należy w nim też zapisać prawo osób niepełnosprawnych i mających problemy ze zdrowiem psychicznym do niezależnego życia oraz integracji ze społecznością.

Aby chronić prawa dziecka, w prawie należy zawrzeć następujące elementy: prawo dzieci do pozostania w środowisku rodzinnym, gdy tylko jest to możliwe, wytyczne dotyczące umieszczenia w zakładzie i zaplanowania opieki zastępczej, gdy jest to konieczne, oraz dodatkowe wsparcie dla dzieci niepełnosprawnych. Wsparcie to powinno objąć zapewnienie środowiskowej opieki zdrowotnej i edukacji włączającej, co umożliwi dzieciom otrzymanie odpowiedniej opieki zdrowotnej oraz edukacji w warunkach rodzinnych i włączenia w społeczność.

Wyraźny zapis o prawie do niezależnego życia może zagwarantować, że osoby niepełnosprawne i mające problemy ze zdrowiem psychicznym otrzymają wymagane wsparcie w społeczności z mocy prawa. Oznacza to, że decyzja o tym, czy takie wsparcie będzie świadczone czy też nie, nie będzie leżeć w gestii władz krajowych, regionalnych lub lokalnych. Gwarantuje też, że w warunkach kryzysu gospodarczego użytkownicy nie utracą niezbędnego im wsparcia wskutek oszczędności.

Biuro Wysokiego Komisarza ds. Praw Człowieka zaleca, aby zgodnie z KPON „ramy ustawodawcze obejmowały uznanie prawa dostępu do usług wsparcia wymaganych w celu prowadzenia niezależnego życia i włączenia w społeczność, a także gwarancję, że wsparcie dla niezależnego życia będzie świadczone i uzgadniane na podstawie wyborów oraz aspiracji użytkowników”¹³⁵.

Studium przypadku nr 16: Przepisy prawne dotyczące warunków mieszkaniowych

Szwecja jest jednym z niewielu krajów europejskich, w których funkcjonują przepisy dotyczące prawa do mieszkania i wsparcia.

Na mocy ustawy o specjalnym wsparciu i usługach dla osób niepełnosprawnych (LSS)¹³⁶ osoby niepełnosprawne mogą korzystać z jednej lub większej liczby następujących usług: pomocy osobistej, pomocy osoby towarzyszącej, kontaktu i wsparcia, pomocy w domu, krótkoterminowej opieki nad dzieckiem w wieku powyżej 12 lat, krótkiego pobytu poza domem (opieki krótkoterminowej w zastępstwie), domów grupowych dla dzieci i dorosłych, zajęć dziennych, doradztwa oraz innego wsparcia osobistego. Ta sama ustawa daje prawo do miejsca w domu grupowym, mieszkaniu, gdzie świadczone są usługi specjalne lub w innym specjalnie przystosowanym mieszkaniu dla osób, u których stwierdzono poważne lub uporczywe trudności z radzeniem sobie w życiu codziennym¹³⁷.

2.DOSTĘP DO PODSTAWOWYCH USŁUG I INFRASTRUKTURY

Dzieci i dorośli wymagający opieki oraz wsparcia, którzy żyją w społeczności lub przenoszą się tam z zakładu, powinni mieć dostęp do podstawowych usług oraz infrastruktury, aby deinstytucjonalizacja przebiegła pomyślnie. Dotyczy to na przykład dostępu do mieszkań socjalnych, edukacji, zatrudnienia, opieki zdrowotnej, transportu, obiektów sportowych i kulturalnych, opieki nad dziećmi oraz innych usług, z których korzysta społeczność. W związku z tym konieczne są stosowne przepisy antydyskryminacyjne, aby różne grupy (np. dzieci otoczone opieką zastępczą, niepełnosprawne dzieci i dorośli oraz osoby starsze), nie były dyskryminowane, jeżeli chodzi o możliwość użytkowania podstawowych usług i infrastruktury. Niektóre grupy mogą doświadczać dyskryminacji z wielu powodów, na przykład ze względu na pochodzenie etniczne lub orientację seksualną. Odpowiednie przepisy antydyskryminacyjne powinny zagwarantować wszystkim

wsparcie niezbędne, aby uzyskać równy dostęp do podstawowych usług. Może to obejmować na przykład zapewnienie asystentów, dzięki którym dzieci niepełnosprawne, pochodzące z mniejszości etnicznych lub dzieci migrantów, będą mogły uczęszczać do szkół powszechnych, bądź wprowadzenie udogodnień technicznych umożliwiających niepełnosprawnym dorosłym udział w zwykłym rynku pracy. Ochrona powinna obejmować również członków rodzin użytkowników usług. Na przykład rodziców nie należy pozbawiać świadczeń rodzinnych i usług wsparcia, jeżeli nie pozostają w związku małżeńskim, są rodzicami samotnymi lub mają partnera tej samej płci. Władze lokalne i organizacje pozarządowe, świadczące usługi dla grup wymienionych powyżej, powinny kłaść nacisk na korzyści płynące z powszechnej dostępności podstawowych usług. Takie podejście przyczyni się do wzajemnego zrozumienia i akceptacji między grupami, gdyż na przykład obiekty udostępnione osobom niepełnosprawnym będą również dostępne dla osób starszych i rodziców z małymi dziećmi. Równie ważne jest, aby nie odmawiać nikomu ze względu na niepełnosprawność lub wiek praw obywatelskich i politycznych, takich jak prawo do głosowania, zawarcia małżeństwa lub posiadania dzieci. Budując społeczności dla wszystkich, kraje powinny dążyć do eliminowania barier utrudniających udział we wszystkich aspektach życia.

3. ZDOLNOŚĆ DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH I OPIEKA PRAWNA

Zacuje się, że około miliona dorosłych w Europie – głównie osób niepełnosprawnych intelektualnie lub mających problemy ze zdrowiem psychicznym – jest częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnionych (i w tym drugim przypadku ma opiekunów prawnych)¹³⁸. Ich opiekunami są członkowie rodzin bądź przedstawiciele instytucji państwowych (na przykład dyrektorzy zakładów, inni pracownicy socjalni lub burmistrzowie gmin). Osoby całkowicie ubezwłasnowolnione tracą niemal wszystkie prawa obywatelskie i muszą mieć opiekuna prawnego, który podejmuje za nie skuteczne prawnie decyzje w większości obszarów życia¹³⁹.

Między ustanowieniem opiekuna a umieszczeniem w zakładzie zachodzi ścisły związek, gdyż wielu dorosłych trafia do zakła-

dów opieki długoterminowej lub szpitali wskutek decyzji swoich opiekunów prawnych – wbrew swojej woli lub przy braku świadomej zgody. Badania wykazały również, że rodziny mogą wykorzystywać status opiekuna, aby „pozbyć się” niechcianych członków rodziny mających problemy ze zdrowiem psychicznym i umieścić ich w zakładach¹⁹⁷.

Fakt, że osoby podlegające opiece prawnej nie mogą podejmować żadnych ważnych decyzji życiowych (np. jak, gdzie i z kim chcą żyć), czyni ten system niezgodnym z prawem do życia w społeczeństwie. Umieszczanie osób w zakładach przez opiekunów zostało również potępione przez Europejski Trybunał Praw Człowieka, który orzekł w niedawnej sprawie, że systemy prawne powinny przywiązywać większą wagę do decyzji podejmowanych przez samych zainteresowanych¹⁴⁰.

Opieka prawna może też stanowić znaczący problem dla dzieci przebywających w zakładach. W niektórych krajach władze lokalne pełnią funkcję opiekuna prawnego dziecka, a zarazem są organem decydującym o przyznawaniu środków na usługi opieki na szczeblu lokalnym. Skutkiem tego może być konflikt interesów, w wyniku którego dzieci trafiają do zakładów niebędących pod zarządem władz lokalnych i finansowanych przez rząd centralny, a nie z budżetu lokalnego. W wielu krajach opiekunom prawnym nie przydziela się wystarczających środków, aby zapewnić im zdolność do działania w najlepszym interesie dzieci¹⁴¹.

W związku z tym elementem przejścia do usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności powinien być przegląd ustawodawstwa dotyczącego zdolności do czynności prawnych skutkujący zniesieniem całkowitego ubezwłasnowolnienia. W miejsce ubezwłasnowolnienia państwa powinny przyjąć rozwiązania, które pozwolą pewnym osobom uzyskiwać wsparcie w podejmowaniu decyzji zgodnie z art. 12 KPON i EKPC.

4. PRZYMUSOWE UMIESZCZENIE W ZAKŁADZIE I PRZYMUSOWE LECZENIE

Przymusowe umieszczenie w zakładzie i przymusowe leczenie są szczególnie ważnymi kwestiami dla osób mających proble-

my ze zdrowiem psychicznym, które mogą zostać umieszczone w szpitalu psychiatrycznym i ich swoboda ruchów może zostać ograniczona, jak też mogą zostać zmuszone do przyjmowania leków lub poddane innym zabiegom medycznym wbrew ich woli. Informacje zebrane przez Europejską Organizację Ochrony Zdrowia Psychicznego wskazują, że większość osób niepełnosprawnych przebywających w zakładach otrzymuje niezależnie od diagnozy psychiatrycznej leki przeciwpsychotyczne, często bez swojej zgody¹⁴².

Istnieją również dowody, że w innych zakładach dla niepełnosprawnych dzieci i dorosłych podaje się im mimo braku diagnozy psychiatrycznej leki psychotropowe, aby kontrolować ich zachowania, a leki te nie są poddawane regularnemu przeglądowi¹⁴³.

W zielonej księdze Komisji Europejskiej z 2005 r. stwierdzono, że przymusowe umieszczenie w zakładzie i leczenie „ma poważny wpływ” na prawa pacjenta oraz powinno być stosowane tylko w ostateczności, gdy mniej restrykcyjne rozwiązania zawiodły. Kraje powinny ponadto zadbać, aby ich ramy prawne w tej dziedzinie nie utrudniały osobom mającym problemy ze zdrowiem psychicznym życia w społeczeństwie¹⁴⁴.

Podręcznik ONZ dla parlamentarzystów dotyczący Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych i protokołu fakultatywnego do niej oraz uwag końcowych Komitetu ds. Praw Osób Niepełnosprawnych

„Państwo powinno dokonać uważnego przeglądu swoich praw i ich działania, zwłaszcza w takich dziedzinach jak pozbawienie wolności osób niepełnosprawnych, w tym osób niepełnosprawnych intelektualnie i umysłowo. Na przykład państwa powinny zwrócić uwagę na wymogi Konwencji, dotyczące niezależnego życia w społeczeństwie w miejsce przymusowego umieszczenia w zakładzie lub przymusowych interwencji medycznych, oraz dopilnować, aby istniały przepisy i procedury, służące do monitorowania działania tego ustawodawstwa, badania przypadków nadużyć i stosowania w razie potrzeby środków karnych (art. 16 ust. 4)”¹⁴⁵.

Ponadto w uwagach końcowych Komitet ds. Praw Osób Niepełnosprawnych zalecił pań-

stwom „przegląd [...] ustawodawstwa, które pozwala na pozbawienie wolności na podstawie niepełnosprawności, w tym umysłowej, psychospołecznej lub intelektualnej; uchylene przepi sów, które umożliwiają przymusowe zamknięcie w zakładzie w związku z domniemaną lub zdiagnozowaną niepełnosprawnością; oraz podjęcie środków w celu zagwarantowania, że usługi zdrowotne, w tym wszystkie usługi opieki w zakresie zdrowia psychicznego, bazują na świadomej zgodzie osoby zainteresowanej”¹⁴⁶.

5. ŚWIADCZENIE USŁUG NA POZIOMIE LOKALNYCH SPOŁECZNOŚCI

Wraz z rozwojem usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności państwa powinny ustanowić ramy prawne i regulacyjne dotyczące świadczenia usług, dostępu do nich oraz ich finansowania. Jest to ważny element zagwarantowania, że po zakończeniu wdrażania planu lub strategii deinstytucjonalizacji usługi będą świadczone nadal.

5.1. Finansowanie usług

Moratorium na budowę nowych zakładów, które może stanowić część krajowej strategii deinstytucjonalizacji, powinno wiązać się z zakazem wydatkowania na te cele jakichkolwiek środków publicznych. Powinno ono też obejmować większe remonty istniejących zakładów (z wyjątkiem interwencji służących ratowaniu życia ludzkiego), które utrudniałyby uzasadnienie ich zamknięcia w perspektywie krótkoterminowej. Zakaz finansowania budowy nowych zakładów ze środków publicznych powinien obejmować też środki europejskie, w szczególności fundusze strukturalne i Instrument Pomocy Przedakcesyjnej (IPA). W proponowanych rozporządzeniach w sprawie funduszy strukturalnych na lata 2014-2020 zapisano już wsparcie dla inwestycji w rozwiązania świadczone na poziomie lokalnych społeczności stanowiące alternatywę wobec opieki instytucjonalnej. Bardziej szczegółowo wyjaśniono to w zestawie narzędzi towarzyszącym niniejszym wytycznym.

5.2. Odpowiedzialność za mieszkańców na szczeblu lokalnym

Ważne jest, aby odpowiednie agencje na szczeblu lokalnym były odpowiedzialne za

świadczenie usług wszystkim mieszkańcom, którzy ich potrzebują¹⁴⁷. W przypadku gdy dana osoba przemieszcza się z jednego miejsca do innego (na przykład opuszcza zakład i wraca do rodzinnego miasta), najważniejszą kwestią jest współpraca między władzami lokalnymi. Ma to zapobiec sytuacji, w której jeden organ lokalny przestaje wypełniać swoje obowiązki, zanim przejmie je inny organ, co powoduje luki w świadczeniu usług¹⁴⁸.

5.3. Wspieranie organizacji pozarządowych w świadczeniu usług

Chociaż świadczenie usług na poziomie lokalnych społeczności dla osób, które ich potrzebują, jest obowiązkiem państwa, do świadczenia wysokiej jakości usług należy też zachęcać organizacje pozarządowe. Państwo powinno ustanowić regulacje umożliwiające zlecanie świadczenia usług organizacjom pozarządowym. W krajach, gdzie dostępność wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności jest drastycznie niewystarczająca, takie organizacje wprowadzają często nowatorskie praktyki i potrafią sprawnie reagować na lokalne potrzeby. Organizacje pozarządowe świadczące lokalne usługi nie powinny być uzależnione od rodzajów finansowania, które utrudniają zagwarantowanie długoterminowego ich świadczenia, gdyż może to doprowadzić do nagłego zawieszenia usług, stawiając użytkowników usług w bardzo niekorzystnej sytuacji. Skutkiem tego może być również umieszczenie takich osób w zakładach lub powrót do nich. Równocześnie należy opracować regulacje państwowe dla organizacji pozarządowych związane z zapewnieniem jakości, takie jak certyfikacja dostawców danego rodzaju usług w połączeniu ze sprawozdawczością i kontrolami. Zaleca się, aby usługi zapewniane przez organizacje pozarządowe były finansowane na podstawie jednoznacznie sformułowanych kontraktów lub umów o dotacje, w których zostaną określone świadczone usługi i ich koszt. Ustaleń takich należy dokonać na podstawie potrzeb określonych wspólnie przez właściwą organizację oraz władze publiczne, co zapewni zgodność z wizją usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności dostosowanych do indywidualnych potrzeb. Powinno to zapobiec sytuacjom, w których świadczeniodawcy opieki instytucjonalnej zarejestrowaliby

się jako organizacje pozarządowe w celu przyciągnięcia darczyńców i uniknięcia nadzoru lub kontroli.

Świadectwo nr 3: Wspieranie organizacji pozarządowych w świadczeniu usług

„Finansowanie krótkoterminowe nie tylko utrudnia organizacjom pozarządowym zagwarantowanie stałego wsparcia środowiskowego dla osób szczególnej troski, ale także prowadzi do sytuacji, w której ogromne ilości czasu i energii pochłaniają pozyskiwanie funduszy oraz sprawozdania dla darczyńców, co ogranicza ilość czasu przeznaczonego na świadczenie usług. W wielu sektorach najlepsze praktyki wypracowały NGO, które są w stanie skupić się na konkretnej dziedzinie i stać się centrum doskonałości. Rządy muszą to wykorzystać i stworzyć warunki, w których wsparcie oraz długoterminowe finansowanie będą przyznawane tym organizacjom, które potrafią wykazać się jakością i wynikami, gdyż ostatecznie przyniesie to korzyści użytkownikom usług i przyspieszy wdrażanie strategii deinstytucjonalizacji. Trzeba też ustanowić systemy oceny jakości usług świadczonych zarówno przez organizacje państwowe, jak i pozarządowe”¹⁴⁹.

5.4. Przepisy BHP

Przepisy BHP, które często obowiązują w zakładach, mogą być przeszkodą w świadczeniu usług na poziomie lokalnych społeczności. Regulacje takie wpływają na wyeliminowanie ryzyka, skupiając się na pesymistycznych scenariuszach, i są stosowane powszechnie bez uwzględnienia możliwości poszczególnych osób oraz ich potrzeb w dziedzinie wsparcia. Preferowanym podejściem stosowanym w niektórych krajach jest planowanie usług pod kątem potrzeb poszczególnych osób z uwzględnieniem zarządzania ryzykiem. Proces ten polega na badaniu potrzeb zainteresowanych osób i w stosownych przypadkach ich rodzin, przy czym identyfikowane jest możliwe ryzyko oraz opracowywane są metody zarządzania nim i plany awaryjne ochrony przed potencjalnymi zagrożeniami¹⁵⁰.

ROZDZIAŁ 5

Rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności

W niniejszym rozdziale opisano różne rodzaje usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności dla rodzin i dzieci, jak też dla osób dorosłych oraz starszych. Podkreślono w nim potrzebę opracowania strategii zapobiegających rozdziału rodzin, wpływających na ich reintegrację oraz sprzyjających rozwojowi wysokiej jakości rodzinnej opieki zastępczej. Ponadto nacisk położono na znaczenie usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności dla niezależnego życia oraz zapewnienie warunków mieszkaniowych dających użytkownikom możliwość wyboru i większą kontrolę nad swoim życiem. Za priorytet należy uznać zaangażowanie użytkowników i rodzin w rozwój oraz wdrażanie tych usług.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

W art. 19 KPON wymieniono środki, jakie państwa strony muszą podjąć, aby zapewnić osobom niepełnosprawnym możliwość „życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami”. Chodzi między innymi o danie osobom niepełnosprawnym możliwości wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, jak też o niezobowiązanie ich do

mieszkania w szczególnych warunkach. Następnie wskazano obowiązek zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do „szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej”. W jednoznaczny sposób wykluczona jest opieka instytucjonalna, gdyż świadczone usługi muszą wspierać „życie [w społeczności] i włączenie w społeczność” oraz zapobiegać „izolacji i segregacji społecznej”. Wreszcie, państwa powinny zapewnić osobom niepełnosprawnym dostęp do podstawowych usług, które mają „odpowiadać ich potrzebom”. Rozważając usługi, które należy rozwinąć, art. 19 powinno się interpretować łącznie z innymi artykułami KPON, takimi jak art. 26 (Rehabilitacja), art. 27 (Prawo do pracy na zasadzie równości z innymi osobami), art. 24 (Edukacja), art. 25 (Zdrowie) itp.

Obowiązki na mocy Konwencji o prawach dziecka ONZ

Zgodnie z konwencją dzieci mają, jeśli to możliwe, prawo do poznania swoich rodziców i pozostawania pod ich opieką (art. 7), i nie należy ich oddzielać od rodziców wbrew ich woli, chyba że jest to konieczne ze

względu na najlepiej pojęte interesy dziecka (art. 9). Państwo ma obowiązek okazać rodzicom pomoc w wykonywaniu przez nich obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci (art. 18), a w przypadku gdy rodzice nie są w stanie zapewnić opieki, dziecko ma prawo do zastępczej opieki rodzinnej (art. 20). Dzieciom niepełnosprawnym zapewniono też prawo do tego, aby posiadały „skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, opieki rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego” (art. 23).

1. ZASADY

Przed rozwinięciem usług ważne jest stworzenie jasnej wizji ich modelu oraz zasad, na jakich powinien on być oparty, aby zapewnić poszanowanie praw wszystkich użytkowników usług. Istnieje coraz lepiej ugruntowany międzynarodowy konsensus¹⁵¹ co do opisanych poniżej zasad funkcjonowania usług socjalnych, które powinny być stosowane niezależnie od rodzaju usług (w tym w przypadku usług stacjonarnych).

1.1. Pełne uczestnictwo w życiu społeczności

Usługi powinny umożliwiać użytkownikom indywidualnym i rodzinom uczestnictwo w życiu społeczności na równych zasadach z innymi osobami. Zasada życia w społeczeństwie bywa rozumiana wąsko jako zamieszkanie w obrębie społeczności. Może to prowadzić do modelu świadczenia usług utrwalającego izolację społeczną użytkowników poprzez skupienie się na przykład na rozwoju usług mieszkaniowych (choćaby domów dla grup) jako najważniejszej alternatywie dla systemu opieki instytucjonalnej. Zamiast tego należy udostępnić szeroki zestaw usług, które usuną bariery dla uczestnictwa w życiu społeczności; dostęp do podstawowych usług przyczyni się do włączenia społecznego. W przypadku dzieci oznacza to możliwość uczęszczania do powszechnych przedszkoli i szkół oraz brania udziału m.in. w zajęciach sportowych; w przypadku dorosłych może chodzić m.in. o dostęp do ustawicznego kształcenia oraz realne możliwości zatrudnienia.

1.2. Wybór i kontrola

Ta zasada jest następstwem rezygnacji z traktowania osób korzystających z usług

jako „przedmiotów opieki” i specjalistów jako „ekspertów” w opiece nad nimi. Chodzi o uznanie prawa użytkowników i ich rodzin do decydowania o swoim życiu oraz kontroli nad wsparciem, jakie otrzymują. Również dzieci należy zachęcać do wyrażania opinii i preferencji oraz pomagać im w tym – ich poglądy trzeba szanować i brać pod uwagę przy podejmowaniu dotyczących ich decyzji. Ludziom powinno się zapewnić dostęp do informacji, poradnictwa i reprezentantów ich interesów, aby umożliwić im podejmowanie świadomych decyzji o wsparciu, a w razie potrzeby umożliwić skorzystanie z takiej terapii, jakiej sobie życzą.

1.3. Wsparcie ukierunkowane na potrzeby osób dorosłych i dzieci

Tradycyjnie wsparcie jest świadczone w sposób ukierunkowany na usługi, tj. w sposób zmierzający do dostosowania odbiorców do istniejących możliwości świadczenia usług. Punktem wyjścia powinny natomiast stać się potrzeby i preferencje osób dorosłych oraz dzieci, a wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnej sytuacji i umożliwiać dokonywanie osobistych wyborów. Oznacza to, że użytkownicy i ich rodziny powinni również aktywnie uczestniczyć w projektowaniu oraz ocenie usług.

1.4. Ciągłość świadczenia usług

Wsparcie powinno być świadczone przez cały okres, gdy jest ono potrzebne, oraz modyfikowane w zależności od zmieniających się potrzeb i preferencji użytkowników. Jest to również ważne z punktu widzenia dzieci i młodzieży opuszczających zakłady – należy im zapewnić wsparcie przez okres potrzebny na przygotowanie się do samodzielności¹⁵².

1.5. Rozdzielenie miejsca zamieszkania od wsparcia

Rodzaj i poziom otrzymywanego wsparcia nie powinien być uzależniony od miejsca zamieszkania, lecz od potrzeb oraz wymagań danej osoby. Usługi należy świadczyć niezależnie od miejsca zamieszkania; w zwykłym mieszkaniu również można zapewnić wysoki poziom wsparcia. Zagwarantuje to, że ludzie nie utracą wsparcia, jeżeli zdecydują się z jakiegokolwiek powodu na zmianę miejsca zamieszkania.

1.6. Rozproszone mieszkania zamiast kampusu/ skupiska

„Rozproszone mieszkania” oznaczają „mieszkania i domy tego samego rodzaju i rozmiaru jak zamieszkiwane przez większość ludzi, rozmieszczone równomiernie w dzielnicach mieszkalnych wśród reszty populacji”¹⁵³. Kampusy/ skupiska oznaczają „wyspecjalizowane kompleksy budynków bądź domów dla osób niepełnosprawnych (lub starszych) zgrupowane na pewnych osiedlach lub ulicach”¹⁵⁴. Okazało się, że z tych dwóch koncepcji rozproszone mieszkania zapewniają lepszą jakość życia mieszkańcom. Wśród wad kampusów/ skupisk należy wymienić:

- wielkość poszczególnych lokali;
- mniej domową atmosferę i wyposażenie;
- mniejszą liczbę personelu;
- większe zużycie leków przeciwpsychotycznych i przeciwdepresyjnych;
- mniejszy wybór; –
- mniejszą sieć społeczną.

Wyjątkiem od tej zasady są sytuacje, w których ludzie decydują się utworzyć wspólnoty wiejskie zamieszkiwane przez mieszane grupy osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych.

2. ZAPOBIEGANIE UMIESZCZANIU W ZAKŁADACH

2.1. Potrzeba profilaktyki i znaczenie rodzin

W ramach kompleksowej transformacji systemu opieki, która zmierza do zmniejszenia uzależnienia od opieki instytucjonalnej i stacjonarnej, kładąc większy nacisk na usługi rodzinne oraz środowiskowe, priorytetem powinno stać się wprowadzenie skutecznej profilaktyki. Jeżeli pierwotne przyczyny umieszczania w zakładach nie zostaną usunięte, a mechanizmy zapobiegające przyjmowaniu kolejnych pensjonariuszy będą nieskuteczne, wysiłki na rzecz zakończenia świadczenia opieki instytucjonalnej spełzną prawdopodobnie na niczym, gdyż miejsca zwolnione przez ludzi opuszczających zakłady zostaną szybko wypełnione przez nowych podopiecznych. Należy wskazać, że w kontekście usług dla dzieci profilaktyka odnosi się nie tylko do środków mających na celu zmniejszenie napływu dzieci do opieki stacjonarnej, ale także do

zapobiegania oddzielaniu dzieci od rodzin, z których pochodzą, a tym samym ogólnie do zmniejszania napływu podopiecznych do systemu opieki formalnej. Podstawowa zasada brzmi, że najwłaściwszym środowiskiem życia, ochrony i rozwoju dzieci jest rodzina, a za ich wychowanie główną odpowiedzialność ponoszą rodzice¹⁵⁵. Wszystkie dzieci, w tym niepełnosprawne, otrzymają co do zasady najlepszą opiekę i wychowanie we własnych rodzinach pod warunkiem, że rodziny te zyskają odpowiednie wsparcie w wykonywaniu swoich obowiązków rodzicielskich. Celem strategii profilaktycznych (zob. poniżej) powinno być wspieranie osób i rodzin, nie zaś obwinianie ich za ubóstwo czy też piętnowanie ich z powodu pochodzenia, nietradycyjnej struktury rodziny, zwyczajów czy sposobu życia. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że ubóstwo pozostaje powodem do odbierania dzieci rodzicom, choć w wytycznych ONZ wyraźnie odradza się takie postępowanie¹⁵⁶. Decyzja o zabranii dziecka spod opieki rodziców wyłącznie w związku z warunkami materialnymi lub pochodzeniem etnicznym rodziców wynika z tak zwanej „mentalności ratowniczej” – przekonania, że dzieci otrzymają lepszą opiekę i zyskają większe szanse życiowe z dala od („uratowane z”) własnych rodzin¹⁵⁷; jest to odbicie istniejących stereotypów społecznych i uprzedzeń wobec osób oraz grup różniących się od większości.

2.2. Złe traktowanie/ zaniedbywanie w rodzinie

Wyjątkiem od zasady, że rodzina jest najwłaściwszym środowiskiem dla dziecka, są sytuacje, w których działania lub zaniechania członków rodziny grożą poważnymi szkodami będącymi skutkiem złego traktowania lub zaniedbywania. W tych przypadkach opieka zastępcza może leżeć w najlepszym interesie dziecka. W istocie bywa ona bezwzględnie konieczna, aby ochronić dziecko. W takich sytuacjach decyzję o najwłaściwszym rozwiązaniu należy podjąć w porozumieniu z dzieckiem (jeżeli jego wiek i stopień zrozumienia na to pozwala), a umieszczenie go pod opieką stacjonarną powinno być postrzegane jako ostateczność i powinien mu towarzyszyć indywidualny plan opieki. Jeżeli jest to możliwe, należy następnie podjąć działania wspomagające rodziców w rehabilitacji, aby rodzina mogła ponownie stać się całością. Tak więc

działania zapobiegające oddzielaniu dzieci od rodziców powinny obejmować zarówno wsparcie dla rodzin, jak i zapewnienie odpowiedniej opieki oraz ochrony dzieciom zagrożonym¹⁵⁸.

2.3.Osoby starsze

W przypadku osób starszych problem umieszczenia w zakładzie i opuszczenia go ma w wielu sytuacjach charakter bardzo specyficzny, gdyż zwykle trafiają one do zakładów w coraz późniejszym okresie życia. W związku z tym wcześniejsze planowanie opieki oraz zapewnienie jej u schyłku życia mają na celu zapobieganie umieszczeniu w zakładzie, nie zaś doprowadzenie do trwałych zmian w warunkach życia i opieki. W krajach UE coraz powszechniej przyznaje się, że włączenie profilaktyki i rehabilitacji w opiekę długoterminową nad osobami starszymi na poziomie krajowym (systemowym) ma ogromne znaczenie. Chodzi tu o „pomoc osobom starszym w pozostaniu w zdrowiu, zachowaniu niezależności i życiu w społeczeństwie przez dłuższy okres oraz o pomoc w odzyskaniu wszystkich tych zdolności w jak największym stopniu, gdy niezbędne jest leczenie szpitalne”¹⁵⁹. Pierwsze kroki można wykonać w zakresie inicjatyw, takich jak krajowe kampanie na rzecz podnoszenia świadomości oraz multidyscyplinarne środowiskowe usługi profilaktyczne i rehabilitacyjne.

3. STRATEGIE DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNEGO

Generalnie skuteczna strategia profilaktyki powinna łączyć wiele środków w różnych obszarach, na przykład:

Powszechny dostęp: Ogólniejsze (podstawowe) działania profilaktyczne powinny zapewnić powszechny dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, zatrudnienia, edukacji, mieszkalnictwa, informacji i komunikacji¹⁶⁰.

Reformy odpowiednich systemów: Kompleksowa strategia powinna także obejmować reformy systemów opieki zdrowotnej, społecznej i ochrony dzieci, bowiem mogą one przyczyniać się do umieszczania ich w zakładach, nie zapobiegając przyjęciom nowych pensjonariuszy lub wręcz aktywnie promując pobyt w takich placówkach jako

możliwy środek zaradczy (zob. rozdział 3). Reformy takie mogą obejmować:

- wprowadzenie nowoczesnych metod pracy socjalnej;
- działania szkoleniowe oraz zmierzające do budowania zdolności personelu w celu zaradzenia stygmatyzacji i negatywnym postawom; -
- szkolenia poświęcone budowaniu umiejętności w określonych dziedzinach; oraz
- usprawnienie mechanizmów zapobiegających przyjęciom¹⁶¹ w celu ograniczenia liczby osób umieszczanych w zakładach przy jednoczesnym kierowaniu dzieci, dorosłych, rodzin i opiekunów do odpowiednich służb lub usług związanych z opieką¹⁶².

Usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności: Należy rozwinąć usługi świadczone przez lokalne społeczności, aby wesprzeć najbardziej zagrożone dzieci, dorosłych, osoby starsze i rodziny.

Wsparcie dochodu: Jednym ze sposobów zaradzenia ubóstwu, które jest jednym z głównych powodów umieszczania osób w zakładach i rozdzielania rodzin, powinno być także udzielanie pomocy finansowej i rzeczowej.

Działania podnoszące świadomość: Działania podnoszące świadomość poprawią znajomość zasad ogólnej reformy i czynności podejmowanych w jej ramach.

WYTYCZNA NR 7: Przykłady usług, które zapobiegają rozdzielaniu rodzin

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.

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.

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.

4. ROZWIJANIE USŁUG ŚWIADCZONYCH NA POZIOMIE LOKALNYCH SPOŁECZNOŚCI

Poniżej podano kilka przykładów usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, które można rozwinąć w zakresie kompleksowej strategii zapobiegania rozdzielaniu rodzin i umieszczaniu dzieci w zakładach. Mogą one również wspierać reintegrację rodzin i powrót do społeczności. Wykaz usług nie jest w zamierzeniu wyczerpujący, a każdy kraj powinien opracować zestaw odpowiedni do lokalnych potrzeb. Rozwój nowych usług powinien opierać się na analizie bieżącej sytuacji (zob. rozdział 2) oraz być powiązany z indywidualną oceną i samooceną (zob. rozdział 7). Użytkownicy, osoby zapewniające im wsparcie, rodziny i opiekunowie powinni być aktywnie zaangażowani w rozwój, świadczenie, monitorowanie oraz ocenę usług.

4.1. Znaczenie włączenia w główny nurt

Priorytety oraz potrzeby dzieci i rodzin, osób niepełnosprawnych, osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym i osób starszych powinny stać się elementem wszystkich obszarów polityki oraz przedsięwzięć (tzw. włączenie w główny nurt).

WYTYCZNA NR 8: Pojęcie racjonalnych usprawnień

Zarówno w Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, jak i w unijnej dyrektywie w sprawie równego traktowania w zatrudnieniu²²¹ występuje pojęcie „racjonalnych usprawnień”. Zgodnie z art. 5 KPON (Równość i niedyskryminacja): „W celu popierania równości i likwidacji dyskryminacji, Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie kroki celem zapewnienia racjonalnych usprawnień”. „Racjonalne usprawnienia” zdefiniowano w art. 2 KPON jako „konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nienakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia [...] w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami”. Aby zapewnić osobom niepełnosprawnym w UE dostęp do zwykłego rynku pracy, pracodawcy zobowiązani są do wykonania pewnych czynności, np. „przystosowując pomieszczenia lub wyposażenie, czas pracy, podział zadań lub ofertę kształceniową lub integracyjną”. Obowiązek ten nie jest jednak bezwarunkowy – uzależniono go od wymogu, aby usprawnienia nie prowadziły do „nieproporcjonalnie wysokich obciążeń” dla pracodawcy.

4.2. Integracja usług

W przypadku gdy usługi są zapewniane przez różnych świadczeniodawców (publicznych, prywatnych lub w ramach wolontariatu), na różnych szczeblach (lokalnym i krajowym) oraz w różnych sektorach (np. mieszkalnictwa, zdrowia, zatrudnienia, edukacji), podstawowe znaczenie ma sprawna koordynacja. „Integracja usług” to ogólny termin odnoszący się do „różnych podejść lub metod służących lepszej koordynacji i skuteczności poszczególnych usług w celu zapewnienia większych ko-

rzyści użytkownikom”¹⁶³. Przykładowymi sposobami zapewnienia integracji są koordynacja usług, współpraca, partnerstwo i wspólne wysiłki. Twierdzi się, że zintegrowane usługi przynoszą korzyści użytkownikom, ponieważ ich rezultatem są lepsze wyniki, zwłaszcza w przypadku osób z licznymi i złożonymi potrzebami, które często mają do czynienia z wieloma instytucjami. Oczekuje się, iż integracja skutkuje poprawą wyników walki z wykluczeniem społecznym. Ponadto sugeruje się, że może ona okazać się opłacalna.

4.3. Przykłady usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności

4.3.1. Pomoc osobista

Jest to jedna z najważniejszych usług umożliwiających niezależne życie niepełnosprawnym dzieciom i dorosłym. Aby użytkownicy zyskali pełną kontrolę nad świadczoną pomocą (czyli mogli samodzielnie zatrudnić i przeszkolić asystentów, jak też wybrać, kiedy i jaka pomoc ma być świadczona oraz w jaki sposób), usługa musi uwzględniać następujące trzy kluczowe elementy¹⁶⁴:

- ocenę własnych potrzeb przez użytkownika;
- świadczenia pieniężne wypłacane bezpośrednio użytkownikowi, aby mógł on

- zakupić usługę u świadczeniodawcy lub zorganizować ją samodzielnie;
- wzajemne wsparcie.

Finansowanie otrzymywane przez użytkownika powinno pokrywać wszystkie koszty związane z usługą i pochodzić z jednego centralnego źródła. Do usługi powinny mieć dostęp wszystkie grupy użytkowników. Osoby niepełnosprawne intelektualnie i dzieci mogą otrzymywać wsparcie od osób trzecich lub organizacji odpowiedzialnych za zatrudnianie asystentów oraz kierowanie ich pracą.

Pomocy osobistej nie należy mylić z pomocą w domu lub usługami w zakresie opieki domowej (zob. poniżej), które różnią się pod względem poziomu kontroli, jakim dysponuje użytkownik usług. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.2. Adaptacja mieszkań Utrudnienia w dostępie do mieszkania negatywnie wpływają na jakość życia niepełnosprawnych dzieci i dorosłych oraz osób starszych, a także ich rodzin i opiekunów. Wiele osób niepełnosprawnych oraz starszych jest zmuszonych do opuszczenia domu i przeniesienia się do zakładu stacjonarnego, gdyż ich miejsce zamieszkania nie jest dostępne, jest niebezpieczne lub nie jest dostosowane do

Studium przypadku nr 17: „Model JAG” – pomoc osobista połączona z decydowaniem o własnym życiu

W Szwecji, uzyskawszy finansowanie z krajowego systemu ubezpieczeniowego obejmujące pewną liczbę godzin pomocy osobistej rocznie, beneficjent może zdecydować się otrzymywać usługę od państwa, spółdzielni lub niezależnego świadczeniodawcy bądź zorganizować ją samodzielnie. Stowarzyszenie JAG jest szwedzką niekomercyjną organizacją zrzeszającą osoby niepełnosprawne intelektualnie, które utworzyły spółdzielnię użytkowników, aby świadczyć pomoc osobistą tym członkom stowarzyszenia, którzy jej potrzebują. Możliwość wyboru i kontrolę użytkownika nad świadczoną pomocą zapewnia system wspomagane go podejmowania decyzji.

Każdy użytkownik ma pełnomocnika prawnego (przedstawiciela osobistego), który wspiera go w: – ubieganiu się o pomoc osobistą i wyborze świadczeniodawcy; – wyborze gwaranta usług; – dopilnowaniu, aby pomoc osobista była świadczona w sposób cechujący się szacunkiem dla osoby niepełnosprawnej oraz uznaniem jej osobistej integralności, jak też kontrolowaniu usługi w celu zapewnienia spełnienia standardów uzgodnionych z osobą niepełnosprawną.

Ponadto każdemu użytkownikowi przydzielany jest gwarant usług świadczący wsparcie w rekrutacji asystentów i nadzorze nad nimi oraz zapewnieniu bezpieczeństwa, jakości i ciągłości świadczonych usług. Gwarant usług jest odpowiedzialny za zapewnienie stałej dostępności personelu, a w przypadkach nagłych musi być w stanie samodzielnie zapewnić pomoc osobistą¹⁶⁵.

ich potrzeb. Badania wykazały na przykład, że większość osób starszych woli pozostać w swoich domach, zamiast przenosić się do domu opieki lub innej placówki stacjonarnej¹⁶⁶. Przeprowadzenie adaptacji i remontów w celu poprawy dostępności, komfortu oraz bezpieczeństwa domu lub mieszkania może odegrać ważną rolę, pozwalając ludziom pozostać w swoich domach i uniknąć pobytu w zakładzie. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.3. Pomoce techniczne i technologie wspomagające Termin „technologie wspomagające” odnosi się do różnorodnych produktów i usług, które umożliwiają lub ułatwiają użytkownikowi wykonywanie pewnych zadań bądź poprawiają jego bezpieczeństwo¹⁶⁷. Przykładami mogą być urządzenia umożliwiające alternatywne metody komunikacji, systemy przypominające, oprogramowanie do rozpoznawania mowy i osobiste alarmy. Technologie te są najskuteczniejsze, gdy są zgodne z preferencjami użytkownika i uwzględniają środowisko, w którym są wykorzystywane lub instalowane. Technologie wspomagające oraz pomoce techniczne, takie jak wózki inwalidzkie i kule, są niezbędnym elementem życia w społeczności dla osób niepełnosprawnych, w tym dzieci i osób starszych. Ogromny postęp w dziedzinie urządzeń elektronicznych i systemów informacyjnych (inteligentne domy) umożliwia skuteczne wspieranie niezależnego życia osób w złym stanie zdrowia lub niedołącznych. Nowoczesne technologie zapobiegają upadkom i samozaniedbywaniu, dając takim osobom szansę na życie i kontakty społeczne przy zachowaniu maksymalnej autonomii, bezpieczeństwa oraz godności. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.4. Wzajemne wsparcie/poradnictwo

Jest to pomoc osobom niepełnosprawnym, młodzieży opuszczającej zakłady lub rozpoczynającej niezależne życie oraz rodzinom zagrożonym bądź ponownie połączonym z dziećmi w uzyskaniu podmiotowości, pewności siebie i samodzielności w poruszaniu się w środowisku kulturowym lub instytucjonalnym. Wsparcie takie powinno być udzielane przez nieprofesjonalistów na zasadzie równości między doradcą a klientem (wzajemności) poprzez wymianę doświadczeń oraz pomoc w uzyskaniu autono-

mii i niezależności. Wzajemne wsparcie ma zasadnicze znaczenie dla osób przebywających w zakładach, które nie posiadają wiedzy ani umiejętności niezbędnych do tego, aby radzić sobie w normalnym środowisku. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.5. Indywidualne reprezentowanie interesów

Reprezentantem interesów może być przeszkolona osoba (na zasadzie wolontariatu lub za opłatą) bądź organizacja reprezentująca lub wspierająca daną grupę użytkowników, ale często może to być także znajomy lub krewny, inna osoba z podobnym doświadczeniem albo wręcz sam użytkownik (samoreprezentacja, zob. rozdział 8). Profesjonalna reprezentacja oznacza „zapewnienie przeszkolonej osoby, która – poznawszy potrzeby i życzenia klienta – będzie mu doradzać i pomagać oraz wspierać go w podejmowaniu decyzji lub korzystaniu z uprawnień, i która będzie w stosownych przypadkach negocjować lub argumentować w jego imieniu”¹⁶⁸. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.6. Interwencje kryzysowe i usługi w sytuacjach nagłych

Są to różne działania służące wspieraniu osób lub rodzin w celu przezwyciężenia sytuacji, które mają negatywny wpływ na ich dobrostan. Przykładami są poradnictwo indywidualne i rodzinne, zespoły kryzysowe (zapewniające intensywne, szybkie wsparcie dla osób żyjących w społeczności, które doświadczają kryzysu zdrowia psychicznego) oraz opieka zastępcza w sytuacjach awaryjnych, którą można krótkoterminowo objąć dzieci narażone na zaniedbania lub złe traktowanie. [Wszystkie grupy użytkowników]

Studium przypadku nr 18:

Przykład usługi zapobiegającej sytuacjom kryzysowym¹⁶⁹

Instytut Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Dorosłych w Grecji utworzył jednostkę zajmującą się leczeniem psychiatrycznym w domu pacjenta, która działa podobnie jak mobilne jednostki psychiatryczne.

Kwalifikujący się pacjenci:

- osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, które przechodzą ostry kryzys;
- osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, które powracają do domu po dłuższym lub krótkim pobycie w szpitalu;
- pacjenci leczeni ambulatoryjnie, którzy nigdy nie byli hospitalizowani;
- osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym, których stan jest stabilny i które mają trudności z poruszaniem się.

Wśród kryteriów należy wymienić wystarczająco trwałe otoczenie, które może dzielić odpowiedzialność za bezpieczne funkcjonowanie w domu osoby mającej problemy ze zdrowiem psychicznym we współpracy z zespołem terapeutycznym i użytkownikiem usług.

Jednostka działa zgodnie z następującym modelem:

- Podczas pierwszych dni kryzysu zespół pozostaje w domu użytkownika usług prawie przez cały dzień, starając się nawiązać z nim ścisłą i nacechowaną zaufaniem relację oraz podając leki. – Zespół stara się od samego początku przekazać pewne obowiązki użytkownikowi usług, nie pozwalając mu wejść w rolę chorego.
- Następnie zespół stara się mu pomóc w jak najszybszym powrocie do pracy i życia społecznego.
- Zależnie od potrzeb danej osoby zespół stopniowo ogranicza swoją obecność, ale zapewnia stałe wsparcie w późniejszym okresie.
- Instytut oferuje też stałe wsparcie i szkolenie w zakresie zdrowia psychicznego dla rodzin.
- Zespół wspiera użytkownika w miejscu pracy oraz generalnie w jego środowisku społecznym, uzupełniając w ten sposób jego sieć wsparcia.
- Instytut wdraża programy zwiększania świadomości społecznej (szkoleń na temat zdrowia psychicznego) w odniesieniu do zaburzeń psychicznych i organizuje szkolenia dla osób pełniących najważniejsze stanowiska publiczne, aby zapewnić wsparcie lokalnej społeczności w zakresie rehabilitacji i włączenia społecznego użytkowników usług.

4.3.7. Krótkie urlopy Mają one umożliwić niepełnosprawnym dzieciom, dorosłym lub starszym osobom i ich opiekunom oderwanie się od codzienności lub roli opiekuna. Usługi mogą być świadczone w różnych miejscach, na przykład we własnym mieszkaniu rodziny, w mieszkaniu opiekuna organizującego krótki urlop, w obrębie społeczności lub placówki stacjonarnej. Urlopy mogą trwać od kilku godzin do kilku dni. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.8. Zawieranie znajomości

Jest formą wsparcia świadczonego przez przeszkolonych wolontariuszy dzieciom, dorosłym, osobom starszym i rodzinom w uzgodnionym czasie bądź na bieżąco. Usługa ta daje osobom i rodzinom możliwość przezwyciężenia izolacji oraz większego zaangażowania w życie społeczności

i towarzyskie. Za klucz do jej powodzenia uznaje się dopasowanie wolontariuszy do użytkowników. Wolontariuszom trzeba zapewnić szkolenie i bieżące wsparcie, a w przypadku dzieci lub dorosłych szczególnej troski konieczna jest odpowiednia weryfikacja ze strony policji. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.9. Pomoc w domu i usługi w zakresie opieki domowej

Pomoc w domu polega na wizytach w celu udzielenia pomocy w gospodarstwie domowym, np. w zrobieniu zakupów, sprzątanii, gotowaniu, praniu lub drobnych naprawach. Usługi w zakresie opieki domowej obejmują pomoc w codziennych rutynowych czynnościach, takich jak wstawanie, ubieranie się, kąpiel i pranie lub zażywanie leków. [Wszystkie grupy użytkowników]

4.3.10. Usługi dla małych dzieci

Chodzi na przykład o zwykłe ośrodki opieki dziennej nad dziećmi zapewniające wczesną edukację i opiekę, wspomagające socjalizację i naukę oraz dające rodzicom możliwość wykonywania pracy zawodowej i innych czynności. [Dzieci]

4.3.11. Umożliwienie dzieciom uczęszczania do zwykłych ośrodków opieki dziennej, powszechnych przedszkoli lub szkół

Może to obejmować różnorodne usługi, takie jak pomoc osobista lub wsparcie ze strony nauczycieli-terapeutów. Może też wymagać dostosowania środowiska szkolnego i zapewnienia sprzętu specjalistycznego. Niezbędne może okazać się również dostosowanie programu nauczania. [Dzieci]

4.3.12. Opieka pozaszkolna i zajęcia pozalekcyjne

Różne usługi opieki nad dziećmi przed lekcjami i po nich lub podczas wakacji, które zazwyczaj wpływają na poprawę wyników nauczania, umożliwiając zarazem rodzicom pracę zawodową oraz udział w szkoleniach. [Dzieci]

4.3.13. Poradnictwo zawodowe

Ta forma usługi polega na wsparciu i pomocy w szukaniu pracy lub pisaniu podań o pracę. [Młodzi ludzie opuszczający zakłady/ osoby niepełnosprawne/osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym]

4.3.14. Domy samopomocy Fountain House

Fountain House jest programem/modellem samopomocy, w którym członkowie ściśle współpracują z profesjonalistami. W tym modelu członkowie (domu) są partnerami we własnym leczeniu, a nie tylko jego biernymi odbiorcami. Współpracują oni z personelem w organizacji wszystkich programów i zarządzaniu nimi. Ta sposobność do pracy i nawiązane relacje stają się następnie integralnym elementem leczenia. Dom nie zapewnia terapii indywidualnej ani grupowej, członkom nie są też podawane leki. [Ludzie mający problemy ze zdrowiem psychicznym]

4.3.15. „Dom ucieczki”

„Dom ucieczki” (w języku niemieckim *Weglaufhaus*) jest miejscem dla ludzi, którzy zdecydowali się wyrwać z błędnego koła leczenia psychiatrycznego i żyć bez diagnoz oraz leków psychotropowych. Stanowi on przestrzeń poza systemem psychiatrycznym, który uniemożliwia uzyskanie niezależności – przestrzeń, w której mieszkańcy mogą podjąć próbę odzyskania kontroli nad swoim życiem. Mogą tu odpocząć, zregenerować siły, opowiedzieć o swoich doświadczeniach i stworzyć plany na przyszłość, a ich uczucia i trudności osobiste oraz społeczne, z którymi się borykają, nie są przesłaniane przez postawioną im diagnozę psychiatryczną¹⁷⁰. [Ludzie mający problemy ze zdrowiem psychicznym]

4.3.16. Usługi „towarzysza”

Przeszkoleni wolontariusze wspierają osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym w reintegracji społecznej. Osoba mająca problemy ze zdrowiem psychicznym sama decyduje, czy potrzebuje wsparcia „towarzysza” czy też nie. Wśród rodzajów wsparcia można wymienić robienie zakupów, sprząatanie oraz towarzyszenie w czasie wolnym – wyjście do kina, do pubu lub odwiedziny u krewnych. Wszystkie czynności wykonywane są w sposób wskazany przez osobę mającą problemy ze zdrowiem psychicznym. Usługa powinna być bezpłatna. [Osoby mające problemy ze zdrowiem psychicznym]

4.3.17. Ośrodki opieki dziennej dla dorosłych i osób starszych

Ośrodki takie zapewniają poradnictwo, wsparcie, posiłki i niektóre aspekty opieki osobistej, a także prowadzą działalność społeczną oraz kulturalną. Dla osób starszych, a zwłaszcza niedołącznych, mogą one być bardzo przydatne, gdyż pozwalają przezwyciężyć samotność i izolację. O korzyściach wynikających z działania ośrodków opieki dziennej decydują takie czynniki, jak ich dostępność, przystępność cenowa, wybór świadczonych usług oraz, co oczywiste, zaangażowanie użytkowników w proces planowania, realizacji i oceny oferowanych usług. [Osoby niepełnosprawne i osoby starsze]

4.3.18. Dowóz posiłków Dostarczanie posiłków do domu osobom starszym. [Osoby starsze] .

4.3.19. Domowe usługi pielęgniarstwa Wizyty domowe pielęgniarek lub innych pracowników służby zdrowia, którzy udzielają pomocy z zakresu opieki medycznej, np. opatrując rany, podając leki i stosując różne formy terapii. [Osoby starsze]

WYTYCZNA NR 9:
Dopilnowanie, aby usługi specjalistyczne nie prowadziły do wykluczenia społecznego

Szczególną uwagę należy zwrócić na to, aby usługi świadczone przez lokalne społeczności nie przekształciły się w formę opieki instytucjonalnej w ramach społeczności. W niektórych krajach staje się to problemem, w szczególności w odniesieniu do specjalistycznych ośrodków opieki dziennej dla dzieci niepełnosprawnych. Gdy nie ma różnorodnych usług wsparcia dla rodzin oraz niedostępne są podstawowe usługi, placówki takie mogą w efekcie izolować dzieci od społeczności i od pełnosprawnych rówieśników. Dzieci mają niewielki kontakt ze społecznością i nie uczestniczą we wspólnych zajęciach; zamiast iść do szkoły, spędzają czas w ośrodku, gdzie opieka ogranicza się często do rehabilitacji medycznej i fizycznej. Te same problemy odnotowano w przypadku usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności dla osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym.

5. MIESZKALNICTWO

Podstawowym elementem przejścia od opieki instytucjonalnej do życia w społeczności jest zapewnienie odpowiednich warunków mieszkaniowych, które dają użytkownikom pełny wybór i kontrolę nad tym, gdzie, jak oraz z kim mieszkają. Użytkownicy opuszczający zakłady powinni dysponować różnorodnymi możliwościami oraz niezbędnym wsparciem ze strony członków rodziny, profesjonalistów lub innych użytkowników w podejmowaniu decyzji, gdzie zamieszkać i jak zorganizować swoje życie (zob. rozdział 7 – Opracowywanie indywidualnych planów). Przejście dzieci do

niezależnego życia powinien w miarę możliwości ułatwiać wyznaczony specjalista. Wsparcie nie powinno ustawać w chwili rozpoczęcia niezależnego życia, lecz powinno trwać tak długo, jak jest to konieczne. Podobnie jak w przypadku dorosłych, należy zapewnić dostęp do wzajemnego wsparcia i reprezentacji interesów. Trzeba za wszelką cenę unikać ponownego umieszczania dzieci w zakładach po przekroczeniu 18 roku życia¹⁷¹.

5.1. Dostępność miejsca zamieszkania

Dla wielu osób niepełnosprawnych i starszych podstawową kwestią jest dostępność fizyczna oraz przystępność cenowa mieszkań, które nie prowadzą do izolacji, a są bezpieczne. W związku z tym należy wdrożyć politykę zapewniającą dostęp do mieszkań socjalnych oraz zwiększenie liczby mieszkań lub domów budowanych zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania. „Uniwersalne projektowanie” oznacza „projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania”¹⁷².

5.2. Życie wspierane

Koncepcja życia wspieranego stanowi alternatywę dla domów grupowych, w których ludzie nie mogą wybrać, z kim chcą mieszkać, a otrzymywane wsparcie stanowi element pakietu obejmującego zakwaterowanie. Z kolei w warunkach życia wspieranego ludzie mogą wybrać, z kim chcą mieszkać we własnych lub wynajmowanych mieszkaniach. Otrzymują też wsparcie ze strony pracowników agencji, którzy nie wskazują im miejsca zamieszkania. Mają zatem większą kontrolę nad otrzymywanymi usługami i takie same prawa do mieszkania jak inni obywatele.

Istnieją różne sposoby organizacji życia wspieranego, na przykład pracownicy mogą być na miejscu tylko w ciągu dnia lub przez całą dobę – może też nie być stałego personelu. Badania w dziedzinie niepełnosprawności intelektualnej i problemów ze zdrowiem psychicznym¹⁷³ sugerują, że do najlepszych praktyk w zakresie zapewnienia mieszkań z opieką/wsparciem należą:

– **Rozproszone mieszkania:** „mieszkania i domy tego samego rodzaju i rozmiaru jak zamieszkiwane przez większość ludzi, rozmieszczone równomiernie w dzielnicach mieszkalnych wśród reszty populacji”¹⁷⁴.

– **Dostęp do podstawowych usług w dziedzinie opieki zdrowotnej i usług socjalnych:** mieszkanie należy postrzegać jako miejsce zamieszkania, a nie leczenia.

– **Zapewnienie elastycznego, zindywidualizowanego wsparcia:** wsparcie, które umożliwia niezależne życie we własnym mieszkaniu, w ramach społeczności.

– **Indywidualny wybór:** użytkownik może na przykład zdecydować, czy chce żyć samotnie, czy z innymi osobami i w jakich działaniach społeczności chce brać udział.

Zaleca się również, aby świadczenie opieki społecznej nie było powiązane z zapewnieniem mieszkania. W ten sposób użytkownik będzie miał większe możliwości wyboru otrzymywanego wsparcia, a zmiana miejsca zamieszkania nie będzie oznaczać konieczności zmiany świadczeniodawcy i odwrotnie.

Studium przypadku nr 19: Życie wspierane dla osób niepełnosprawnych intelektualnie

W Zjednoczonym Królestwie organizacja KeyRing stworzyła sieci wspierające osoby niepełnosprawne intelektualnie i ułatwiające im życie w społeczności. Każda sieć to maksymalnie dziesięć osób mieszkających blisko siebie: dziewięć osób mieszkających we własnych mieszkaniach, ale potrzebujących wsparcia, oraz jeden wolontariusz środowiskowy. W obrębie sieci członkowie wspierają się wzajemnie w czynnościach życia codziennego, a wolontariusz regularnie spotyka się z nimi, pomagając grupie we współpracy. Wolontariusz informuje również pozostałych członków sieci o lokalnych wydarzeniach i o tym, jak wziąć w nich udział. W razie potrzeby dodatkowej pomocy mogą udzielić opłacani pracownicy socjalni i osoby odpowiedzialne za zarządzanie życiem wspieranym¹⁷⁵.

5.3. Możliwości rodzinnej opieki zastępczej dla dzieci

Gdy nie jest możliwe pozostanie dziecka w rodzinie (profilaktyka) lub jego powrót (reintegracja), trzeba rozważyć różne formy opieki zastępczej. Należy rozwinąć różne formy opieki, aby móc świadczyć ją w najlepszy sposób, odpowiadający interesom i potrzebom każdego podopiecznego¹⁷⁶. Przykładami są:

5.3.1. Opieka krewnych

Definiuje się ją jako „opiekę rodzinną świadczoną przez rodzinę rozszerzoną dziecka lub z udziałem znanych dziecku bliskich przyjaciół rodziny”¹⁷⁷. Opieka krewnych może mieć charakter formalny (na mocy nakazu właściwego organu administracyjnego) lub nieformalny (na podstawie prywatnych ustaleń w rodzinie). Zaletą tej formy opieki dla dziecka jest to, że może ono pozostać w znanym sobie otoczeniu oraz utrzymać kontakt z kulturą i tradycją. Należy jednak zauważyć, że prywatne ustalenia powinny również podlegać kontroli właściwych organów.

5.3.2. Opieka zastępcza

Termin ten odnosi się do „sytuacji, w której właściwy organ umieszcza dzieci w celu opieki zastępczej w środowisku domowym rodziny innej niż ich własna rodzina; opieka musi być świadczona przez rodzinę wybraną, wykwalifikowaną i zatwierdzoną oraz musi podlegać nadzorowi”¹⁷⁸. Mogą istnieć różne rodzaje opieki zastępczej, na przykład:

– **Opieka zastępcza w sytuacjach awaryjnych:** Służy ona ochronie dziecka w konkretnej sytuacji, w której dzieje mu się krzywda lub zachodzi takie ryzyko. Tymczasem należy dołożyć starań, aby znaleźć rozwiązanie długoterminowe – wsparcie dla reintegracji rodziny, jeżeli jest to możliwe i leży w najlepszym interesie dziecka, lub inne opcje.

– **Długoterminowa opieka zastępcza:** Zazwyczaj preferowanym sposobem zapewnienia opieki długoterminowej dzieciom, które nie mogą wrócić do swoich rodzin, jest adopcja. W przypadku niektórych dzieci odpowiednia może się jednak okazać długoterminowa opieka zastępcza.

Wyboru najlepszego rozwiązania należy dokonać, uwzględniając interesy dziecka.

– **Krótko- i średnioterminowa opieka zastępcza:** Może być odpowiednia przez pewien okres w przypadku dzieci, którymi obecnie nie mogą się opiekować rodzice, ale istnieje możliwość powrotu do rodziny w późniejszym czasie.

– **Specjalistyczna opieka zastępcza:** Specjalnie przeszkoleni opiekunowie zastępczy, którzy otrzymują dodatkowe wsparcie w celu zapewnienia opieki dzieciom ze złożonymi potrzebami, np. z licznymi, poważnymi upośledzeniami lub śmiertelnie chorym.

– **Opieka zastępcza nakazana przez sąd:** Zapewnienie wspierającego środowiska rodzinnego młodzieży objętej opieką publiczną na podstawie nakazu sądu.

– **Opieka krótkoterminowa w zastępstwie:** Regularne okresy krótkoterminowej opieki zastępczej pozwalające dziecku spędzić czas poza domem i rodziną lub umożliwiające opiekunom oderwanie się od obowiązków.

– **Pobyt w rodzinie zastępczej dla rodziców i dzieci:** Daje rodzicowi/rodzicom i dzieciom możliwość uzyskania wspólnego wsparcia od opiekuna zastępczego.

5.3.3. Adopcja

Jest to rozwiązanie trwałe w przeciwieństwie do opieki zastępczej, w przypadku której zakłada się zazwyczaj, że po pewnym czasie dziecko powróci do swojej rodziny. Adopcję należy traktować jako środek ostateczny, gdyż umieszczenie w rodzinie adopcyjnej uniemożliwi powrót dziecka do rodziny biologicznej do zakończenia dzieciństwa. Dlatego też adopcję powinno się rozważać dopiero po zbadaniu wszystkich opcji reintegracji i stwierdzeniu, że nie jest ona możliwa.

Dla dzieci znajdujących się w takiej sytuacji ważne jest często bezpieczeństwo, jakie daje stała rodzina. Przy tradycyjnej adopcji wszystkie więzi z rodziną biologiczną ulegają jednak trwałemu zerwaniu. Dlatego też im starsze jest dziecko, tym większe ryzyko niepowodzenia adopcji. W rezultacie niektóre kraje stworzyły system „otwartej

adopcji” – w tym rozwiązaniu nowa rodzina staje się trwałym środowiskiem wychowania dziecka, ale zachowany jest pewien kontakt z rodziną biologiczną¹⁷⁹.

Niektóre kraje nadal stosują „sekretną” adopcję, w przypadku której dziecka nie informuje się, że zostało adoptowane. Może to później prowadzić do problemów z tożsamością i skutkować niepowodzeniem adopcji. Wszystkie instytucje uczestniczące w procesie adopcji powinny być zobowiązane do przygotowania potencjalnych rodziców adopcyjnych, tak aby rozumieli oni znaczenie poinformowania dziecka o fakcie adopcji oraz jego przeszłości. Pojawiają się obawy związane z wysokimi wskaźnikami adopcji dzieci z niektórych krajów¹⁸⁰. Zamiast polegać na tej formie opieki w celu wsparcia procesu deinstytucjonalizacji, kraje powinny skupić się na wspieraniu programów profilaktycznych i służących do reintegracji rodzin, jak też na rozwoju rodzinnych form opieki zastępczej. Wiąże się to ze świadczeniem łatwo dostępnego wsparcia dla rodzin zastępczych i krewnych sprawujących opiekę, a także ze stworzeniem systemu monitorowania, który pozwoli uniknąć zagrożenia nawrotu przemocy lub rozdzielania rodziny. Należy też stworzyć możliwości opieki stacjonarnej na małą skalę, w sytuacji gdy otoczenie taką opieką może leżeć w najlepszym interesie dziecka. Adopcja międzynarodowa może być rozważana, ale *wyłącznie* w sytuacji, gdy „[dziecko] nie może być [...] umieszczone w rodzinie zastępczej lub adopcyjnej albo nie można mu zapewnić w żaden inny odpowiedni sposób opieki w kraju jego pochodzenia”¹⁸¹.

5.3.4. Domy grupowe

W procesie deinstytucjonalizacji coraz częściej wykorzystywane są 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.

Komisarz ds. praw człowieka Rady Europy zgłosił pewne zastrzeżenia wobec domów grupowych¹⁸². Wskazał, że często nie bardzo różnią się one od zakładów, gdyż ograniczają kontrolę ludzi nad swoim życiem i izolu-

ją ich od społeczności, mimo że fizycznie znajdują się w dzielnicach mieszkalnych. Wspólne zamieszkanie dzieci lub dorosłych w obrębie społeczności zwraca uwagę na nich jako na grupę, a nie jako na jednostki, i odróżnia ich od sąsiadów. Ponadto powiązanie usługi wsparcia z zakwaterowaniem w domach grupowych ogranicza wybór miejsca zamieszkania.

Należy za wszelką cenę unikać systematycznego umieszczania dzieci niepełnosprawnych w domach grupowych bez zapewnienia im równego dostępu do profilaktyki, reintegracji lub opieki rodzinnej.

Opieka stacjonarna na niewielką skalę w postaci małych domów grupowych, zapewniających środowisko zbliżone do rodzinnego, może natomiast bywać wykorzystywana jako rozwiązanie tymczasowe lub ostateczne¹⁸³, jeżeli leży to w interesie dziecka (na przykład w przypadku ciągłych problemów z przysposobieniem) lub w razie samodzielnego podjęcia takiej świadomej decyzji przez dziecko bądź młodego człowieka. Zastosowanie takich rozwiązań powinno zawsze ograniczać się do przypadków, w których w wyniku prawidłowo przeprowadzonej, profesjonalnej oceny uznano je za odpowiednie, niezbędne i właściwe dla dziecka oraz leżące w jego interesie. Celem opieki stacjonarnej powinno być zawsze „zapewnienie tymczasowej opieki i wniesienie aktywnego wkładu w ponowną integrację dziecka z rodziną lub, jeżeli nie jest to możliwe, zapewnienie mu stabilnej opieki w rodzinie zastępczej”¹⁸⁴. W przypadku osób starszych preferowane bywają rozwiązania stacjonarne, takie jak domy grupowe. Ludzie dysponują wówczas osobnymi mieszkaniami i własnym dobytkiem, a zarazem korzystają ze wspólnych usług (np. restauracji i innych obiektów) oraz mają towarzystwo innych mieszkańców. Trzeba jednak zapewnić alternatywne rozwiązania na poziomie lokalnych społeczności, aby dać ludziom realny wybór, gdzie i jak chcą mieszkać. Należy też wskazać, że decyzja starszej osoby, aby przenieść się do domu grupowego i zaprzestać tym samym udziału w życiu społecznym, bywa często podejmowana w związku z faktem, iż społeczeństwo postrzega takich ludzi jako ciężar. Podsumowując, w ramach strategii deinstytucjonalizacji mogą powstać domy grupowe, ale powinno być oczywiste, że

są one przeznaczone dla niewielkiej grupy użytkowników, w przypadku których oceniono, iż jest to właściwy wybór w zakresie opieki i wsparcia. Nie powinny one być postrzegane jako „domyślne rozwiązanie, co do którego zakłada się, iż realizuje ono prawo do życia w społeczeństwie”¹⁸⁵. Potrzebne są dodatkowe wysiłki, aby usunąć bariery ze środowiska, zapewnić dostępne mieszkania, stworzyć możliwości życia wspieranego i otoczyć dzieci rodzinną opieką zastępczą. 244 Commissioner for Human Rights, *op. cit.*, 2012a, s. 27.

Studium przypadku nr 20:

Opieka świadczona na poziomie lokalnych społeczności w Anglii i w Republice Mołdawii

W pewnym hrabstwie w Anglii mieszka 2400 niepełnosprawnych dzieci. Dostępne są powszechne usługi w zakresie opieki zdrowotnej i edukacji, więc tylko 1600 z nich wymaga dodatkowej opieki oraz wsparcia. Przeważająca większość dzieci mieszka ze swoimi rodzinami, które korzystają z różnych usług wsparcia – od pomocy w domu do krótkich urlopów dla opiekunów. Opieką stacjonarną otoczono tylko siedemnaścioro, czyli 0,7% całkowitej liczby niepełnosprawnych dzieci. W tym przypadku świadczona jest opieka wysokiej jakości, która jest niezwykle kosztowna, ale służy niewielkiej grupie dzieci z bardzo złożonymi potrzebami. Należy zauważyć, że ponieważ opieki stacjonarnej potrzebuje tak niewiele dzieci, hrabstwo może przeznaczyć na każde z nich większą kwotę, co umożliwia zapewnienie świadczeń wyższej jakości. W Republice Mołdawii w dwóch okręgach opracowano plany całkowitej deinstytucjonalizacji, co wiąże się z zamknięciem dwóch zakładów dla niepełnosprawnych dzieci. Przed zamknięciem przebywało w nich ponad 270 podopiecznych, a władze lokalne początkowo przewidywały, że potrzebnych będzie pięć małych domów. Dzięki intensywnej pracy, służącej wsparciu rodzin i rekrutacji wyspecjalizowanych opiekunów zastępczych, potrzebne okazały się jednak tylko dwie takie placówki. Obydwie przeznaczono dla starszych nastolatków, którzy przebywali w zakładach od wielu lat i zupełnie utracili kontakt z rodzinami.

ROZDZIAŁ 6

Przydział zasobów finansowych, materialnych i ludzkich

W niniejszym rozdziale omówiono następstwa przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności z punktu widzenia zasobów finansowych, materialnych i ludzkich. Ze względu na swoją złożoność proces ten wymaga starannego planowania, koordynacji i kontroli. Aby reformy mogły zostać wdrożone, bardzo ważne jest podjęcie zobowiązań politycznych w celu ich sfinansowania oraz uwzględnienie wszystkich dostępnych i wymaganych zasobów w ramach planów deinstytucjonalizacji. Niniejszy rozdział opiera się w dużej mierze na badaniu europejskim „Deinstitutionalisation and community living: Outcomes and costs” [„Deinstytucjonalizacja i życie w społeczeństwie – wyniki i koszty”]¹⁸⁶, które jest najwszechstronniejszym z dotychczas przeprowadzonych badań w tej dziedzinie.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Niektóre przepisy Konwencji, w tym fragmenty artykułu 19, podlegają zasadzie tzw. stopniowej realizacji praw. Wykonywanie praw społecznych, gospodarczych i kulturalnych (nie tylko na podstawie KPN, ale i innych traktatów dotyczących praw człowieka) jest bowiem uzależnione od podjęcia konkretnych działań, które mogą podlegać

ograniczeniom ze względu na dostępne zasoby. Na przykład zapewnienie dostępu do pełnego zakresu usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, zgodnie z artykułem 19, będzie wymagać pozyskania znacznych zasobów w krajach, w których tego typu usługi nie są rozpowszechnione¹⁸⁷. Każde państwo ma zatem obowiązek podjęcia kroków, „wykorzystując maksymalnie dostępne mu środki [...] w celu stopniowego osiągnięcia pełnej realizacji praw, bez uszczerbku dla tych zobowiązań [...] które, zgodnie z prawem międzynarodowym, mają skutek natychmiastowy” (art. 4 ust. 2).

Obowiązki na mocy Konwencji o prawach dziecka ONZ

Podobnie jak w przypadku KPN, przepisy Konwencji o prawach dziecka ONZ, dotyczące praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych (np. prawa do ochrony zdrowia, edukacji i odpowiedniego standardu życia), również podlegają zasadzie stopniowej realizacji. Artykuł 4 nakazuje państwom, aby „podejmowały takie działania przy maksymalnym wykorzystaniu środków będących w ich dyspozycji oraz – gdy okaże się to konieczne – w ramach współpracy międzynarodowej”.

1. ETAP PLANOWANIA

Związek pomiędzy kosztami, potrzebami i rezultatami powinien być głównym elementem każdej dyskusji i decyzji w sprawie przyszłego systemu świadczenia usług zarówno dla dzieci, jak i dla osób niepełnosprawnych i starszych. Skuteczność danego systemu w zakresie poprawy zdrowia i jakości życia zależy od kombinacji, wielkości i rozmieszczenia zasobów, w tym personelu, udziału rodziny, budynków i innych składników majątku, leków oraz usług, które dzięki tym zasobom są realizowane. Zasoby z kolei są zależne od pozyskiwania funduszy za pośrednictwem różnych kanałów finansowania. Rezultaty należy określać osobno dla poszczególnych grup użytkowników, przy czym wspólnym mianownikiem jest potrzeba uwzględnienia jakości życia¹⁸⁸.

1.1. Porównanie kosztów opieki instytucjonalnej i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności

Porównując następstwa ekonomiczne opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności i instytucjonalnej, należy wziąć pod uwagę zarówno koszty, jak też jakość. Przedmiotem porównania powinny być usługi analogiczne pod względem charakterystyki osób z nich korzystających, kosztów oraz jakości¹⁸⁹. Równie ważne jest, aby planowanie procesu przejścia odbyło się z uwzględnieniem wszystkich osób potrzebujących wsparcia – zarówno pensjonariuszy zakładów, jak i osób żyjących w społeczności. Decydenci powinni zaplanować system usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, który spełniałby potrzeby każdej osoby, w tym obejmowałby powszechną profilaktykę.

Należy również zauważyć, że niektóre usługi świadczy sektor opieki nieformalnej, czyli rodzina, znajomi, sąsiedzi i wolontariusze. Choć taką opiekę uznaje się za „bezpłatną”, rodziny często ponoszą wysokie obciążenia i koszty, takie jak utrata pracy czy choroby spowodowane stresem¹⁹⁰; fakt ten należy uwzględnić na etapie planowania i realizacji. Inną kwestią, jaką należy wziąć pod uwagę, są konsekwencje opieki nieformalnej z punktu widzenia kosztów.

W niektórych zakładach pensjonariusze mogą wykonywać za darmo lub za niewiel-

kim wynagrodzeniem określone prace, co pozwala obniżyć koszty opieki instytucjonalnej. Ważne jednak jest, aby nikt nie był zmuszany do pracy bez wynagrodzenia lub do pozostawania w zakładzie dłużej od innych pensjonariuszy (potencjalnie wymagających większego wsparcia) wyłącznie ze względu na wykonywaną nieodpłatnie pracę.

Przy porównywaniu kosztów opieki instytucjonalnej i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności należy ponadto uwzględnić szersze konsekwencje ekonomiczne procesu deinstytucjonalizacji. W rozdziale 1 wyjaśniono, że w przypadku dzieci inwestycje w usługi typu interweniowanie na wczesnym etapie, wsparcie dla rodzin, reintegracja i wysokiej jakości opieka zastępcza mogą zapobiec niekorzystnym zjawiskom, takim jak przedwczesne kończenie nauki, bezrobocie, bezdomność, uzależnienia, zachowania społeczne i przestępczość, z których każde niesie konsekwencje z punktu widzenia zasobów¹⁹¹. Również w odniesieniu do zdrowia psychicznego dane ekonomiczne dowodzą, że zwiększone inwestycje w usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności przynoszą korzyści wykraczające poza opiekę zdrowotną, np. „wzrost wydajności, zmniejszenie kontaktów z wymiarem sprawiedliwości i poprawa wskaźników integracji społecznej”. Ponadto udział problemów psychicznych w ogólnym obciążeniu chorobami – w połączeniu z możliwością skutecznych i opłacalnych sposobów zapobiegania oraz leczenia – uzasadnia zwiększenie inwestycji w usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności z zakresu zdrowia psychicznego¹⁹².

Trzeba zarazem, żeby kształtowaniu polityki i planów działań na poziomie krajowym towarzyszyły kroki zmierzające do podnoszenia świadomości. Ich celem powinno być zmniejszenie stygmatyzacji związanej z problemami psychicznymi i opieką instytucjonalną wśród ogółu społeczeństwa, aby zmobilizować poparcie dla reformy.

1.2. Struktura świadczenia usług

Zrozumienie struktury świadczenia usług jest ważnym elementem procesu planowania. Nie wszystkie potrzeby mogą być realizowane w ramach jednego sektora. Na

przykład potrzeby osoby niepełnosprawnej mogą wymagać zaangażowania służb opieki społecznej, opieki zdrowotnej, mieszkalnictwa, edukacji itd. Dobra koordynacja ma zatem decydujące znaczenie dla uniknięcia luk w usługach lub dublowania się usług, czyli zjawisk świadczących o nieefektywnym wykorzystaniu środków finansowych. Sytuację może dodatkowo komplikować fakt, że usługi są realizowane przez państwo, organizacje pozarządowe i podmioty prywatne¹⁹³.

Studium przypadku nr 21: Zróźnicowanie

świadczeniodawców w Anglii

Rząd angielski wprowadził na początku lat 90. XX wieku politykę dywersyfikacji podmiotów świadczących usługi i opiekę zastępczą, poczynając od inicjatyw, takich jak „Choice Protects” czy „Quality Protects”. Celem było wsparcie władz lokalnych zarówno w rozwijaniu własnych wysokiej jakości usług, jak i w nabywaniu umiejętności w zakresie zlecenia usług, takich jak na przykład opieka zastępcza świadczona przez organizacje pozarządowe. Obecnie 74% dzieci objętych opieką zastępczą w Anglii przebywa w placówkach zastępczych, z których 35% prowadzonych jest przez organizacje pozarządowe. Rozwój niezależnego sektora nie tylko zwiększył wybór miejsc świadczących opiekę nad dziećmi i liczbę opiekunów zastępczych, ale też odegrał znaczącą rolę w podnoszeniu standardów opieki zastępczej w całym sektorze¹⁹⁴.

1.3. Rozwiązania finansowe

Poza strukturą świadczenia usług planowanie przyszłych świadczeń musi uwzględniać obowiązujące zasady finansowania, czyli sposób pozyskiwania środków finansowych. Na przykład usługi socjalne i zdrowotne mogą być finansowane z podatków, opłat wnoszonych przez świadczeniobiorców lub ich rodziny („opłaty od użytkownika”), ubezpieczeń prywatnych lub ubezpieczeń społecznych związanych z zatrudnieniem. Należy zastanowić się, czy model finansowania usług nie stanowi bariery dla deinstytucjonalizacji: na przykład mogą istnieć różne sposoby finansowania opieki zdrowotnej, opieki socjalnej i mieszkalnictwa. W niektórych krajach usługi zdrowotne są dostępne dla wszystkich potrzebujących,

natomiast opieka socjalna jest uzależniona od wysokości dochodów i finansowana z opłat pobieranych od użytkowników, co może prowadzić do niepełnego wykorzystania usług. Nie można również wykluczyć, że sposób finansowania usług okaże się czynnikiem ułatwiającym proces reform¹⁹⁵.

Aby zapewnić możliwie jak najbardziej sprawiedliwe i oszczędne wykorzystanie zasobów, należy stworzyć mechanizmy regulacyjne, które obejmowałyby „kryteria kwalifikowalności oraz należyte i uczciwe procedury oceny”¹⁹⁶.

W raporcie WHO i Banku Światowego na temat niepełnosprawności podkreśla się, że mechanizmy oparte wyłącznie na opłatach pobieranych od użytkownika są w najmniejszym stopniu sprawiedliwe¹⁹⁷. Ma to szczególne znaczenie w odniesieniu do osób z problemami zdrowia psychicznego; w ich przypadku bowiem przesunięcie usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności z sektora zdrowia do sektora opieki socjalnej może wpłynąć na uprawnienie do takich usług oraz ich dostępność. Ograniczenie dostępu do usług w sektorze opieki socjalnej oparte na kryterium wysokości dochodów lub ocenie niepełnosprawności może prowadzić do nierówności w korzystaniu ze świadczeń¹⁹⁸.

W celu zapewnienia sprawiedliwego dostępu do usług, system powinien zawierać trzy następujące elementy:

- odpowiednie środki, aby świadczyć usługi na rzecz wszystkich potrzebujących;
- uczciwe procesy oceny;
- możliwość zaskarżania decyzji dotyczących uprawnienia do świadczeń.

1.4. Drogi finansowania

W fazie planowania należy również rozważyć sposób finansowania usług.

– W niektórych krajach środki są pozyskiwane centralnie, a następnie bezpośrednio przydzielane świadczeniodawcom. – Inną możliwością jest przydzielenie centralnie pozyskanych środków dysponentom świadczeń, którzy odpowiadają za ocenę ogólnych oraz indywidualnych potrzeb, wskazanie potencjalnych świadczeniodawców i zawieranie z nimi umów. W takim przypadku ważne jest, aby długość obo-

wiązywania umowy zapewniała świadczeniodawcom odpowiednie bezpieczeństwo. Należy ponadto rozważyć możliwość wspólnego zlecenia świadczeń, na przykład przez jednostki opieki zdrowotnej, socjalnej i mieszkaniowej. – Trzecią możliwością finansowania jest osobiste zarządzanie opieką, w którego zakresie użytkownicy lub ich opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za nabywanie usług odpowiednich do swoich potrzeb²⁵⁸. W takim przypadku należy zapewnić świadczeniobiorcom możliwość wyboru właściwych usług oraz stosowną pomoc w zarządzaniu budżetem.

Usługi można również zlecać organizacjom pozarządowym – istnieją dowody świadczące o większej elastyczności tego typu podmiotów w reagowaniu na zmieniające się uwarunkowania lokalne w porównaniu ze świadczeniodawcami państwowymi¹⁹⁹. Opcje te nie wykluczają się wzajemnie, przy czym środki, jakimi dysponują użytkownicy w celu uzyskania dostępu do usług lub ich nabycia, muszą być odpowiednie do ich potrzeb i wymagań.

Należy również wziąć pod uwagę świadczenia socjalne i zasiłki wypłacane osobom niepełnosprawnym, opiekunom lub rodzicom dzieci niepełnosprawnych²⁰⁰. Nie można dopuszczać do sytuacji, w której zachodzi konieczność wyboru pomiędzy zasiłkiem a odpłatną pracą. Na przykład osoba niepełnosprawna nie powinna tracić zasiłku na pokrycie wyższych kosztów życia z racji niepełnosprawności (oraz niezbędnych urządzeń wspomagających), jeśli zdecyduje się na podjęcie zatrudnienia. Podobnie ma się sprawa z opiekunami, którzy również powinni mieć możliwość łączenia opieki (i zachowania odpowiednich zasiłków/świadczeń) z inną odpłatną pracą.

1.5. Koszty początkowe i dublujące się

Budżet związany ze strategią deinstytucjonalizacji powinien uwzględniać koszty początkowe i dublujące się (określane również jako koszty „równoległe” lub „przejściowe”). Koszty początkowe dotyczą inwestycji w nowe usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności, które są zazwyczaj wysokie, zwłaszcza jeśli świadczenia w ramach społeczności są niedostateczne lub ich nie ma²⁰¹. Określane również mianem „inwestycji kapitałowych”, mogą one obejmować na

przykład zakup nowych lokali mieszkalnych, wyposażenia, ubrań, jak również szkolenie personelu. Dokładne zaplanowanie kosztów inwestycji kapitałowych jest warunkiem powodzenia procesu przejścia²⁰². Jest rzeczą oczywistą, że zakładów nie można zlikwidować dopóty, dopóki nie będą funkcjonowały nowe usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności. Do czasu sfinalizowania procesu przejścia usługi instytucjonalne i świadczone przez lokalne społeczności będą więc realizowane jednocześnie, co oznacza dublujące się lub równoległe koszty bieżące²⁰³. Nie wszyscy opuszczają zakład jednocześnie, a zatem zajdzie konieczność utrzymania części obsługi i ponoszenia kosztów eksploatacyjnych do czasu odejścia ostatniego pensjonariusza. Procesu tego nie można przyspieszać z myślą o kosztach, jako że zachodziłoby ryzyko, iż pensjonariusze trafialiby do nieodpowiednich placówek lub nie otrzymywaliby właściwej opieki. Należy ponadto zapewnić bezpieczeństwo osób pozostających w zakładach²⁰⁴. Problem dublowania się kosztów bieżących można rozwiązać poprzez wskazanie finansowania przejściowego oraz staranne zarządzanie procesem likwidowania dotychczasowego systemu opieki i tworzenia nowych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności²⁰⁵. Podkreśla się również potrzebę planowania, czyli przewidywania kosztów i wskazywania źródeł finansowania, w celu skrócenia okresu przejściowego i zminimalizowania nakładów²⁰⁶.

Wytoczna nr 10: Możliwości finansowania kosztów przejściowych z funduszy UE

Państwa członkowskie oraz kraje przystępujące i kandydujące mogą przeznaczać fundusze UE (środki z funduszy strukturalnych i Instrumentu Pomocy Przedakcesyjnej) na pokrycie niektórych dublujących się kosztów bieżących w ramach procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. W tym celu ważne jest, aby deinstytucjonalizacja poszczególnych grup została ujęta wśród działań priorytetowych w umowach o partnerstwie i programach operacyjnych w kolejnym okresie programowania.

Fundusze strukturalne mogą służyć do wspierania inwestycji w wielu obszarach objętych reformą, takich jak na przykład:

- infrastruktura, np. lokale mieszkalne, adaptacja mieszkań;
- szkolenie personelu w zakresie świadczenia nowych usług;
- tworzenie możliwości zatrudnienia w społeczności;
- pomoc techniczna, w tym ocena potrzeb oraz koordynacja lub zarządzanie procesem zmian.

Wykaz orientacyjnych działań, listy kontrolne dotyczące programowania funduszy strukturalnych, przykłady rezultatów, wskaźniki wyników oraz wskaźniki dotyczące wyboru projektów można znaleźć w dokumencie „Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – zestaw narzędzi”.

2. UWARUNKOWANIA PRACOWNICZE

2.1. Utrzymanie wykwalifikowanego personelu

Dostępność wykwalifikowanego personelu jest jednym z warunków stworzenia i funkcjonowania nowych usług w ramach społeczności. Niemożność pozyskania i utrzymania wystarczającej liczby pracowników, posiadających odpowiednie kwalifikacje, w tym w zakresie zarządzania usługami, może być poważną przeszkodą dla rozwoju i ciągłości świadczenia wysokiej jakości usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Po odpowiednim przeszkoleniu, wielu obecnych pracowników zakładów będzie gotowych i chętnych do wykonywania usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Niekiedy jednak taka opcja nie będzie wchodziła w grę ze względu na brak możliwości przekwalifikowania lub brak chęci bądź zdolności do pracy w nowych warunkach²⁰⁷.

Motywowanie personelu i rozwiązywanie problemów pracowniczych w ramach procesu zamykania zakładów to dwie kwestie o podstawowym znaczeniu z punktu widzenia procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Z tego względu uzasadniony może być udział związków zawodowych w etapie planowania. Doświadcze-

nie ponadto pokazuje, że ścisła współpraca z pracownikami opieki przy tworzeniu usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności ma korzystne skutki dla całego procesu z uwagi na zaangażowanie wszystkich stron i uniknięcie oporu wobec zmian²⁰⁸.

Aby pozyskać pracowników do wykonywania nowych usług i uniknąć gwałtownej rotacji, należy wnikliwie przeanalizować kwestie, takie jak wynagrodzenie, świadczenia pracownicze i warunki pracy. Godziwe wynagradzanie personelu może stanowić również czynnik poprawy jakości opieki²⁰⁹. W niektórych krajach pracownicy opieki instytucjonalnej mają wyższe wynagrodzenie i lepsze warunki niż personel sektora usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, co w dużej mierze wynika z faktu, że zazwyczaj posiadają wykształcenie pielęgniarские lub medyczne. Zjawisku temu można zaradzić poprzez wyrównywanie płac personelu opieki instytucjonalnej i środowiskowej w ramach procesu przejścia oraz zapewnienie lepszych warunków pracy w sektorze opieki środowiskowej²⁰⁰. Należy zauważyć, że obecnie w Europie obserwuje się odwrotną tendencję, czyli pogarszanie się warunków pracy²⁰¹.

W niektórych krajach brakuje specjalistów o decydującym znaczeniu dla prowadzenia usług na poziomie lokalnych społeczności, takich jak terapeuci zajęciowi czy opiekunowie środowiskowi. Aby zaradzić niedoborowi fachowców, trzeba – poza programami szkoleń i kursów uniwersyteckich – rozważyć możliwość prowadzenia międzynarodowych wymian zawodowych.

2.2. Opieka nieformalna²⁰²

Należy docenić rolę rodzin i innych osób świadczących nieodpłatnie opiekę, a także zapewnić im lepsze wsparcie, jako że to oni zazwyczaj wykonują część (jeśli nie całość) pracy. Wsparcie dla opiekunów może mieć formę ulg podatkowych, ubezpieczenia społecznego, zasiłków, dotacji z budżetów opieki społecznej, dodatków emerytalnych, płatności w ramach osobistego zarządzania opieką (np. budżety indywidualne) lub płatności ze strony podmiotów trzeciego sektora.

Powinna być również prowadzona polityka sprzyjająca zatrudnieniu członków rodziny, którzy chcieliby opiekować się dzieckiem,

rodzicem lub krewnym, a jednocześnie pracować. W grę mogłyby wchodzić rozwiązania z zakresu elastycznej organizacji pracy lub możliwość płatnego bądź bezpłatnego urlopu w celu podjęcia opieki nad chorym krewnym w starszym wieku. Wsparcie, poradnictwo i krótkoterminowa opieka zastępcza również odgrywają ważną rolę jako formy pomocy dla opiekunów w radzeniu sobie z ciężarem wykonywanych obowiązków²⁰³.

Trzeba jednak zauważyć, że nie można dopuścić do sytuacji, w której członkowie rodziny nie mają innego wyboru niż podjęcie się opieki ze względu na luki w usługach. Dostępne powinny być również inne formy wsparcia, np. osobiści asystenci lub inny personel wykonujący pracę odpłatnie.

Studium przypadku nr 22: Wkład ze strony nieformalnych opiekunów w Zjednoczonym Królestwie

W opublikowanym przez Carers UK, CIRCLE i Uniwersytet w Leeds raporcie pt. „Valuing Carers 2011” szacuje się, że roczny wkład ze strony nieformalnych opiekunów w Zjednoczonym Królestwie wynosi 119 mld GBP (w porównaniu z 98,8 mld GBP ogólnych kosztów funkcjonowania National Health Service). Informację o liczbie opiekunów nieformalnych uzyskano na podstawie spisu powszechnego z 2011 r., w którym po raz pierwszy zadano pytanie: „Czy Pan/Pani udziela opieki, pomocy lub wsparcia członkom rodziny, znajomym, sąsiadom lub innym osobom ze względu na długoterminowe schorzenia fizyczne lub psychiczne, niepełnosprawność lub problemy związane z podeszłym wiekiem?” W ramach spisu stwierdzono, że 12% ludności Zjednoczonego Królestwa świadczy nieodpłatnie opiekę. W raporcie przyjęto godzinną stawkę opieki w wysokości 18 GBP, która odpowiada urzędowej kalkulacji rzeczywistych kosztów godzinnej opieki nad osobą dorosłą w domu²⁰⁴.

3. FINANSOWANIE NOWYCH USŁUG

W niniejszej sekcji przeanalizowano sposoby finansowania usług. Każdy kraj musi podjąć decyzję, w jaki sposób usługi mają być fi-

nansowane, żeby zapewnić wysokiej jakości świadczenia, które odpowiadają potrzebom różnych grup, są opłacalne i trwałe.

Studium przypadku nr 23: Przekierowanie środków z opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności w Republice Mołdawii

Pewna mołdawska organizacja pozarządowa od czterech lat ściśle współpracuje z ministerstwem finansów nad stworzeniem metod wyodrębniania i przekierowywania środków z opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.

Władze jednego z okręgów opracowały plan kompleksowej deinstytucjonalizacji usług dla dzieci, w tym zamknięcia trzech zakładów finansowanych centralnie przez ministerstwo edukacji. Wymagane usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności (w tym usługi socjalne i edukacja włączająca) miały zgodnie z nim być finansowane przez radę okręgu. Wspomniana organizacja pozarządowa opracowała wraz z ministerstwem edukacji, ministerstwem finansów i radami okręgów trzystopniowy proces przekierowywania środków finansowych. Po pierwsze, zapewniono ochronę budżetów zakładów i uzgodniono, że nie będą obniżane w miarę zmniejszania się liczby pensjonariuszy. Po drugie, odpowiedzialność za budżety zakładów do czasu zakończenia przez nie działalności została przekazana radzie okręgu. Decentralizacja odbyła się pod warunkiem zobowiązania władz lokalnych, że budżet nie zostanie obniżony, a środki finansowe nie będą przesunięte na inne cele niż usługi na rzecz dzieci. Po trzecie, budżety i etaty likwidowanych zakładów były przesuwane do nowych usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, co zapewniło radzie okręgu możliwość utrzymania tych usług w przyszłości.

Należy zauważyć, że choć Mołdawia jest najbiedniejszym krajem w Europie i najmocniej na świecie odczuła skutki globalnego kryzysu finansowego²⁰⁵, proces likwidacji zakładów i przekierowywania środków na usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności zakończył się tam powodzeniem.

3.1. Wyodrębnianie środków

W przypadku zamknięcia zakładu jego budżet należy przeznaczyć („wyodrębnić”) na usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności przeznaczone dla tej samej grupy odbiorców. Na przykład budżet likwidowanego zakładu psychiatrycznego powinien posłużyć do sfinansowania środowiskowych usług zdrowia psychicznego skoncentrowanych na osobie. Chodzi o to, aby nie utracić środków wskutek ich przeznaczenia na inne cele. Zachodzi w tym względzie możliwość stosowania tzw. budżetów chronionych, w których środki finansowe „podążają” za klientem bez względu na miejsce świadczenia usługi. W takim przypadku poziom budżetu chronionego powinien być regularnie kontrolowany, aby mieć pewność, że odpowiada potrzebom²⁰⁶.

Pojawia się również argument, że środki finansowe należy integrować z usługami podstawowymi (np. ochroną zdrowia lub opieką społeczną), a nie wyodrębniać (np. na usługi dla osób niepełnosprawnych). Dzięki temu mogą być wykorzystane w innowacyjny sposób, na przykład jednocześnie na profilaktykę i leczenie schorzeń fizycznych i psychicznych. W przypadku systemu zintegrowanego zachodzi jednak ryzyko utraty funduszy na rzecz innych priorytetów²⁰⁷.

Bez względu na to, jaka decyzja zostanie podjęta, sposób przydziału środków finansowych nie może nieumyślnie wywoływać negatywnych bodźców. Wręcz przeciwnie, należy stworzyć odpowiednie zachęty do działań międzysektorowych oraz zaspokojenia potrzeb wszystkich osób wymagających wsparcia.

3.2. Zagrożenia: paradoks finansowania

System finansowania i podziału zasobów pomiędzy władzami centralnymi i lokalnymi może być ważnym czynnikiem zniechęcającym do rozwoju profilaktyki oraz opieki rodzinnej lub świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. W niektórych krajach europejskich zakłady są bezpośrednio finansowane przez państwo, często proporcjonalnie do liczby pensjonariuszy. Jeśli nie będą istniały czynniki zniechęcające i nie zostaną wstrzymane przyjęcia, zakłady będą nieustająco zabiegały o pensjonariuszy, aby zachować napływ funduszy. Ponadto ciężar nakładów

na usługi rodzinne i świadczone na poziomie lokalnych społeczności często ponoszą władze lokalne, które w trosce o swój budżet mają interes w tym, aby dzieci i dorośli trafiali do centralnie finansowanych domów opieki. Paradoks polega na tym, że ludzi umieszcza się w zakładach dla oszczędności, choć udowodniono, że taka opieka kosztuje ogólnie więcej niż profilaktyka lub reintegracja dzieci i dorosłych w rodzinie pochodzenia bądź społeczności. W przypadku deinstytucjonalizacji należy zatem wyodrębnić środki i je ponownie zainwestować w wysokiej jakości opiekę zastępczą, usługi socjalne oraz wsparcie dla rodzin w ramach społeczności. Wysokość tych środków powinna co najmniej być równa kwocie przeznaczonej na każde dziecko przebywające w zakładzie²⁰⁸.

3.3. Finansowanie centralne lub zdecentralizowane

To, czy funkcje budżetowania są scentralizowane czy przeniesione na poziom regionalny lub lokalny (zdecentralizowane), zależy od kraju. Sugeruje się, że decentralizacja budżetu i nabywania usług zwiększa prawdopodobieństwo, iż świadczenia będą odpowiadały oszacowanym potrzebom i wyrażonym preferencjom jednostek. Specjaliści świadczący usługi znajdują się zazwyczaj bliżej użytkowników i mają lepszą możliwość rozpoznania potrzeb lokalnej społeczności. Zdecentralizowany budżet daje większe szanse na zmniejszenie uzależnienia od opieki świadczonej za pośrednictwem zakładów.

Dostęp do mniejszej ilości informacji i techniczne ograniczenia w zakresie ich przetwarzania to z kolei wady budżetów zdecentralizowanych. Brakuje w nich ponadto pola manewru w przypadku popełnienia błędów finansowych. Zdecentralizowany proces decyzyjny wymaga zatem dobrze przemyślanego mechanizmu budżetowego i sprawnych procedur rachunkowych. Większe ryzyko finansowe może skłaniać do bardziej zachowawczego dysponowania środkami, co ograniczy innowacyjność.

Budżety scentralizowane umożliwiają rozłożenie ryzyka i dają większą siłę nabywczą. Mogą również ułatwiać strategiczne reagowanie na potrzeby ogólnokrajowe lub występujące na konkretnym obszarze. Centralnie zarządzane budżety mogą być rozłożone równomiernie w skali całego kraju,

zapewniając równiejszy dostęp do usług i wysoką jakość ich realizacji. W przypadku budżetu centralnego władze i specjaliści na szczeblu lokalnym nie mają jednak motywacji, aby optymalizować koszty usług, jako że to może skutkować zmniejszeniem dopływu środków w przyszłości.

Bez względu na to, czy finansowanie ma charakter scentralizowany czy zdecentralizowany, należy stosować wzory do wyliczenia, ile środków powinno trafić do władz lokalnych lub poszczególnych świadczeniodawców. Wzory te powinny odzwierciedlać rozkład potrzeb i uzgodnione priorytety polityki. Najlepiej byłoby, gdyby opierały się na niezależnej ocenie potrzeb z uwzględnieniem struktury społeczno-demograficznej miejscowej ludności, deprywacji społecznej, zachorowalności i zmienności kosztów²⁰⁹.

3.4. Osobiste zarządzanie opieką

Zlecenie usług przekłada się bezpośrednio na ich realizację, ale nie ma prostej recepty na sukces. Zastosowanie w tym przypadku miałaby również zasada reagowania na uwarunkowania i potrzeby lokalne²¹⁰.

Opieka osobiście zarządzana przez klienta, określana ogólnie mianem „programów samostanowienia”, jest nowym i coraz popularniejszym pojęciem z zakresu świadczenia usług. Celem jest zapewnienie użytkownikom większej niezależności i swobody wyboru, a przez to – większej kontroli nad swoim życiem. Główna zasada polega na przekazaniu finansowania w gestię zainteresowanych osób – w formie płatności bezpośrednich lub budżetów osobistych/indywidualnych – aby mogły na własną rękę nabywać usługi. To oparte na niezależności i upodmiotowieniu rozwiązanie może przyczyniać się do poprawy jakości opieki, jednocześnie zapewniając oszczędności. Opieka osobiście zarządzana przez klienta może również pomóc w przełamywaniu barier między służbami, sektorami i budżetami, jako że środki mogą być wykorzystywane w ramach różnych sektorów, na przykład ochrony zdrowia, opieki społecznej, mieszkalnictwa i edukacji, jak również kultury i rekreacji.

Ten rodzaj opieki nakłada zarazem większą odpowiedzialność na użytkowników lub ich rodziny. Problemy mogą pojawić się, gdy środki będące w posiadaniu dysponentów

budżetu nie wystarczają na pozyskanie potrzebnych usług lub wymagane usługi nie są dostępne (czyli finansowanie wiąże się z ograniczonymi możliwościami wyboru)²¹¹. Zachodzi również pewne ryzyko wyzysku, któremu można jednak zapobiec, zapewniając specjalistyczne wsparcie potencjalnym dysponentom budżetów.

Przejęcie do opieki zarządzanej osobiście jest złożonym procesem, z którym wiąże się „opracowanie modelu przydziału budżetu indywidualnego oraz uwzględnienie średnio- i krótkoterminowych opcji w zakresie przenoszenia jednostek do nowego systemu”²¹². Jednym z najpoważniejszych wyzwań jest przejście od dotychczasowych zamówień ryczałtowych do zindywidualizowanych. Doświadczenie dowodzi, że nie da się tego zrobić w pośpiechu. Sugeruje się, że rządy mogłyby posłużyć się tzw. dotacjami na innowacje na zasadzie zachęty do ciągłego rozwijania dobrych praktyk w zakresie finansowania indywidualnego jako preferowanego rozwiązania w stosunku do dotacji ryczałtowych bądź umów na określoną usługę lub zbiór usług. Wynika to z przeświadczenia, że finansowanie nie powinno opierać się na modelu ryczałtowym, lecz takim, który sprzyja poszukiwaniu kreatywnych rozwiązań, dopuszcza projekty demonstracyjne i dąży do dopasowania wsparcia do potrzeb różnych grup²¹³.

3.5. Różne źródła finansowania

Przesunięcie punktu ciężkości z opieki instytucjonalnej na świadczoną na poziomie lokalnych społeczności wpłynie również na zmianę finansowania: nastąpi mianowicie odwrót od polegania wyłącznie na opiece społecznej lub systemach zdrowotnych (często w ramach jednego, skonsolidowanego budżetu zakładu) w kierunku szeregu usług finansowanych z różnych budżetów. Na przykład osoba niepełnosprawna może wymagać nie tylko opieki zdrowotnej, ale też pomocy w domu i w codziennym życiu. Może potrzebować wsparcia w zakresie adaptacji mieszkania, przydzielenia lokalu socjalnego bądź pomocy w znalezieniu i utrzymaniu odpłatnego zatrudnienia. Również opiekunowie rodinni mogą mieć potrzeby związane z ciężarem zapewnienia opieki. To samo dotyczy innych grup użytkowników i ich różnych środowisk; wszystkie je należy

Studium przypadku nr 24:

Doświadczenia niepełnosprawnego nastolatka dysponującego budżetem osobistym w Zjednoczonym Królestwie (ze strony internetowej InControl®²¹⁴)

Jonathan jest niepełnosprawnym nastolatkiem. Jakość jego życia uległa zmianie, gdy skończył szkołę w lipcu 2008 r. i otrzymał do dyspozycji własny budżet. Teraz może wraz z mamą decydować, w jaki sposób, kiedy i u kogo korzystać z pomocy. Ze względu na swój skomplikowany stan chłopak otrzymuje finansowanie w ramach ustawicznej opieki zdrowotnej. Miał też szczęście uczestniczyć w projekcie pilotażowym prowadzonym przez Learning and Skills Council, z którego otrzymał finansowanie indywidualnego toku nauki. Dzięki wszystkim tym środkom Jonathan mógł pozwolić sobie na zatrudnienie osobistego asystenta na pełny etat oraz dwóch asystentów w niepełnym wymiarze godzin do zajęć wieczorami i w weekendy. Mama Jonathan twierdzi, że „jakość jego życia uległa niewiarygodnej poprawie [...]”. Teraz ma o wiele więcej swobody, by korzystać z życia. Gdyby nie własny budżet, nie byłby w stanie robić tego, co obecnie robi. Mnie byłoby trudno zabierać go na te wszystkie zajęcia. To świetnie, że Jonathan może skosztować odrobinę niezależnego życia. Ja z kolei dzięki jego osobistym asystentom mogę poświęcić więcej uwagi moim dwóm pozostałym synom, którzy mają problemy z nauką. A Jonathan cały czas się uśmiecha! Poza zapewnieniem Jonathanowi dobrego samopoczucia w pełni zatroszczono się o jego potrzeby edukacyjne. Podczas tygodnia wypełnionego zajęciami dopasowanymi do jego indywidualnych potrzeb chłopak ma wiele okazji, aby zdobywać umiejętności prowadzące do niezależności w życiu, rozwijać zainteresowania informatyką i multimediami oraz realizować indywidualny tok nauki.

wziąć pod uwagę.

Potrzeba koordynacji oraz umiejętności oceny i zarządzania uprawnieniami potencjalnych świadczeniobiorców to wyzwanie związane z posiadaniem wielu różnych źródeł finansowania. Problemy mogą powstać ze względu na różnice w uprawnieniach i dostępie, a także z uwagi na niezamierzone bodźce negatywne, jakie mogą pojawić się w niektórych systemach w rezultacie przyjęcia celów w zakresie skuteczności działania. Fragmentacja procesu decyzyjnego i bariery w postaci budżetów typu „silos”, w których środki o konkretnym przeznaczeniu nie mogą być przesunięte na inny cel, zostały wskazane jako przyczyny problemów. Słaba koordynacja może prowadzić do marnotrawstwa wskutek dublowania się usług lub do luk w ofercie wsparcia.

Stwierdzono wręcz, że koordynacja jest największym wyzwaniem w zakresie świadczenia usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Zaproponowano kilka możliwości poprawy w tym względzie, na przykład:

- uzgodnienie wspólnego planu działania;
- wskazanie jednej organizacji, która odpowiadałaby za strategiczną koordynację

działań międzysektorowych;

- zaangażowanie „pośredników opieki”, którzy dokonywaliby oceny potrzeb i koordynowali ich realizację;
- zawarcie porozumień w celu ułatwienia przepływu środków pomiędzy poszczególnymi budżetami krajowymi lub lokalnymi;
- przyjęcie wspólnych budżetów służb zdrowia, opieki społecznej, mieszkalnictwa i innych agencji;
- wprowadzenie rozwiązań z zakresu osobistego zarządzania opieką²¹⁵.

4. PRZEKUWANIE BARIER W SZANSE

Likwidacja zakładów i powstanie usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności są zjawiskami, które zmieniają życie ich pensjonariuszy, ale też wpłyną na sytuację personelu zakładów oraz lokalnej społeczności. Ważne jest, aby potencjalne bariery dla deinstytucjonalizacji przekształcić w szansę²¹⁷.

4.1. Wpływ na gospodarkę lokalną

Zakłady mogą być głównym pracodawcą w okolicy, zwłaszcza jeśli są duże i położone na odległych terenach, gdzie wybór ofert pracy bywa ograniczony. Likwidacja zakła-

Studium przypadku nr 25:

Przykład dobrej koordynacji usług dla osób starszych w Finlandii²¹⁶

Finlandia podzielona jest na setki gmin (336 w 2011 r.), które odpowiadają za zapewnienie opieki zdrowotnej i społecznej swoim mieszkańcom. Gmina może świadczyć usługi we własnym zakresie lub we współpracy z innymi gminami. W Południowej Karelii w 2010 r. powstała zintegrowana organizacja pod nazwą Służba Socjalna i Zdrowotna Południowej Karelii (Eksote). Do świadczonych przez nią usług należy obsługiwanie pierwotnych i wtórnych potrzeb zdrowotnych i socjalnych mieszkańców ośmiu gmin. Zintegrowana organizacja stwarza doskonałą okazję do rozwijania usług z zakresu opieki społecznej i zdrowotnej na większym obszarze, funkcjonującym jako jeden podmiot. Struktura organizacyjna Eksote ułatwia porozumienie, koordynację i współpracę zarówno pomiędzy poszczególnymi służbami (opieka domowa, domy opieki środowiskowej, rehabilitacja, intensywna opieka szpitalna, opieka długoterminowa), jak i specjalistami. Celem organizacji jest również opracowywanie procesów, które zwiększałyby efektywność pracy bez uszczerbku dla jakości opieki. Eksote stawia się innym organizacjom krajowym za wzór dobrych praktyk w zakresie organizowania usług opieki społecznej i zdrowotnej.

Główne przesłanie brzmi: większa, zintegrowana organizacja może zapewnić usługi skoncentrowane na kliencie i blisko klienta w rzadziej zaludnionych obszarach. Głównym atutem modelu obsługi zintegrowanej jest poprawa jakości życia osób starszych dzięki świadczeniu we właściwym czasie usług i opieki odpowiadających ich potrzebom. Zintegrowane procesy są ponadto bardziej funkcjonalne, oszczędniejsze i w większym stopniu ukierunkowane na klienta.

du może zatem nieść poważne skutki dla gospodarki lokalnej i prowadzić do utraty wielu miejsc pracy. Zachodzi prawdopodobieństwo rozproszenia usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności w całym kraju (zgodnie z zasadą, że usługa „podąża” za klientem), a pracownicy mogą nie chcieć lub nie móc zmienić miejsca zamieszkania. Jednocześnie w okolicy mogą powstawać nowe usługi, oferujące możliwości rozwoju lokalnego. Sam budynek zakładu może zostać wykorzystany do innego celu, a tym samym posłużyć do stworzenia nowych miejsc pracy.

Analogicznie: osoby starsze, które dobrze zintegrują się ze społecznością lokalną zgodnie z polityką aktywnego starzenia się, mogą stać się ważnymi konsumentami wielu różnych towarów i usług. Fakt ten może znacząco przyczynić się do rozwoju miejscowej gospodarki i rynku pracy, a pośrednio także wywrzeć wpływ na budżet publiczny.

4.2. Wykorzystanie istniejących budynków

Przy porównywaniu kosztów opieki instytucjonalnej i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności należy wziąć pod uwagę wartość budynków i terenów zajmo-

wanych przez zakłady²¹⁸. Konkretnie kwoty mogą różnić się w zależności od stanu budynku i jego położenia. Może okazać się, że wartość jest bardzo niska lub budynek nie nadaje się do żadnego innego użytku.

Planowanie przyszłego wykorzystania budynku powinno stanowić część procesu zamykania zakładu. W prace te należy zaangażować personel i miejscową społeczność, aby zmniejszyć opór wobec planowanej likwidacji. Choć należy być kreatywnym i otwartym na nowe możliwości, nie można dopuścić do tego, aby budynek w jakiegokolwiek części został wykorzystany do celów opieki instytucjonalnej nad dowolną grupą osób. W przypadku dogodnego położenia budynek mógłby na przykład zostać zamieniony na biura zintegrowanych służb środowiskowych (np. środowiskowi pracownicy socjalni, mobilni terapeuci czy zespoły terapeutyczne). Byłe zakłady mogą być też przekształcane w szkoły, szpitale lub mieszkania socjalne (bloki)²¹⁹. Najlepiej byłoby, gdyby kapitał pozostał w gestii służb opieki społecznej, zdrowia lub edukacji, a nie został utracony na rzecz innych sektorów. Zagadnienie to jest szczegółowo omówione w części rozdziału 6 poświęconej wyodrębnianiu środków.

ROZDZIAŁ 7

Opracowanie indywidualnych planów

Indywidualny plan ma za zadanie zapewnić zbieżność potrzeb i życzeń jednostki ze świadczonym jej wsparciem. W niniejszym rozdziale omówiono poszczególne elementy procesu planowania: ocenę i samoocenę, opracowywanie indywidualnych planów opieki i wsparcia, realizację i przegląd planów. Podkreślono w nim znaczenie zapewnienia rzeczywistego udziału użytkowników, a w stosownych przypadkach również ich rodzin i opiekunów, we wszystkich fazach procesu planowania.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 26 KPON państwa strony zobowiązane są podjąć „skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne [...], w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności” oraz „pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społecznego”. Usługi w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i opieki społecznej powinny być oparte na „wielodyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i możliwości” oraz dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją, w tym na obszarach wiejskich. Jeśli chodzi zaś o nie-

pełnosprawne dzieci, we wszystkich działaniach należy przede wszystkim kierować się „najlepszym interesem dziecka” (art. 7).

1. ZAANGAŻOWANIE UŻYTKOWNIKÓW

Planowanie wiąże się z podejmowaniem ważnych decyzji mających wpływ na życie świadczeniobiorców. Taką decyzją może być na przykład wybór miejsca zamieszkania osoby dorosłej lub dziecka po wyjściu spod opieki: u rodziny lub przyjaciół, we własnym mieszkaniu, w mieszkaniu wspieranym lub w innym lokalu chronionym. W odniesieniu do dzieci decyzje dotyczą wyboru opiekuna, czyli czy dziecko może wrócić do rodziny, czy też należy rozważyć alternatywne opcje opieki, takie jak opieka rodzinna, zastępcza, stacjonarna lub adopcja. Decyzje te należy koniecznie podejmować przy czynnym udziale użytkowników, a w stosownych przypadkach również ich reprezentantów, aby zapewnić im kontrolę nad własnym życiem i otrzymywaną pomocą.

1.1. Dzieci

Udział dziecka w procesie podejmowania decyzji powinien generalnie opierać się na najlepszym interesie dziecka i zależeć od poziomu jego dojrzałości. Dzieci, choć nie są zdolne do podejmowania autonomicznych

decyzji dotyczących swojej przyszłości, mają prawo do swobodnego wyrażenia opinii i jej uwzględnienia we wszystkich sprawach ich dotyczących, prawo do szacunku²²⁰ oraz do rzeczywistego udziału. W wytycznych ONZ dotyczących opieki zastępczej nad dziećmi wyraźnie podkreśla się potrzebę pełnej konsultacji z dzieckiem, stosownie do jego rozwojowych możliwości, na wszystkich etapach procesu decyzyjnego dotyczącego wyboru najwłaściwszej formy opieki²²¹.

Dorośli często niechętnie zasięgają opinii dziecka ze względu na panujące przekonanie, że dzieci nie posiadają kompetencji i zdolności koniecznych do skutecznej partycypacji. Jednak nawet najmłodsze dzieci mają swoje sympatie i antypatie oraz potrafią wypowiadać się w sprawach, które są dla nich ważne, „o ile otrzymają odpowiednie wsparcie i informacje oraz mają możliwość wyrażenia swoich myśli w zrozumiały dla siebie sposób – za pomocą obrazów, wierszy, sztuki teatralnej, fotografii, jak również tradycyjnych środków, takich jak dyskusje, wywiady i praca grupowa”²²². Rada Europy przyjęła niedawno zalecenie w sprawie udziału dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia, w którym wyraźnie stwierdza się, że „nie obowiązuje limit wieku, jeśli chodzi o prawo dziecka lub młodego człowieka do swobodnego wyrażenia swoich poglądów”²²³. Istnieje pokaźna literatura z praktycznymi poradami na temat sposobów rozmawiania z małymi dziećmi o ważnych zmianach w ich życiu (np. Vera Fahlberg, *A Child's Journey Through Placement*²²⁴).

Młodemu człowiekowi opuszczającemu zakład należy zapewnić wsparcie, aby przygotować go do niezależnego życia. Proces ten powinien odbywać się z udziałem samego zainteresowanego i zostać starannie zaplanowany. Wskazane jest również, aby rozpoczął się znacznie wcześniej, zanim dziecko jest gotowe do wyjścia spod opieki²²⁵.

Studium przypadku nr 26: Udział dzieci i młodzieży w procesie zmian

„Children and young people in care – Discover your rights!” [„Dzieci i młodzi ludzie objęci opieką – poznajcie swoje prawa!”] to tytuł broszury opracowanej

przez Radę Europy i stowarzyszenie SOS Children's Villages International. Jej celem jest umożliwienie młodym ludziom uzyskania lepszego pojęcia na temat tego, w jaki sposób funkcjonuje opieka zastępcza, jakie prawa im przysługują z racji objęcia opieką i czy prawa te są respektowane. Ma ona również stanowić pomoc dla młodzieży w podejmowaniu decyzji i poprawie komunikacji z opiekunami oraz pracownikami socjalnymi²²⁶. Fundacja Lumos współpracuje z byłymi wychowankami (w tym niepełnosprawnymi umysłowo) zakładów opieki w Czechach i Mołdawii nad stworzeniem serii interaktywnych książek dla dzieci w różnym wieku i na różnych poziomach rozwoju intelektualnego. Książki mają pomóc małym czytelnikom w zrozumieniu procesu deinstytucjonalizacji, przygotowaniu się do nadchodzących zmian, wyrażaniu swoich obaw, pragnień, nadziei i wspomnień oraz w znalezieniu sposobu na pożegnanie się²²⁷.

1.2. ZAANGAŻOWANIE RODZIN DZIECI

Zaangażowanie rodziny odgrywa zasadniczą rolę przy podejmowaniu decyzji o umieszczeniu dziecka w placówce opiekuńczej. Rodzice dzieci oddawanych pod opiekę instytucjonalną często czują się bezradni i zdają się na fachowców. W niektórych krajach pojawiła się instytucja „konferencji grupy rodzinnej”, której celem jest zapewnienie rodzicom i innym członkom rodziny możliwości aktywnego i równego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących dziecka. Często zakłada się, że dziecko umieszczone w zakładzie jest dzieckiem niechcianym, zwłaszcza jeśli rodzina sporadycznie lub w ogóle nim się nie interesuje. W wielu krajach jednak władze nie starają się w sposób aktywny ustalić przyczyny oddzielenia rodziny od dziecka.

Studium przypadku nr 27: Ocena rodzin w Bułgarii

W Bułgarii w ramach szeroko zakrojonego programu deinstytucjonalizacji rząd zorganizował kompleksową ocenę 1800 niepełnosprawnych dzieci przebywających w zakładach oraz ich rodzin. W jej wyniku stwierdzono, że w 53% przypadków bliscy byli zainteresowani wznowieniem kontaktów z dzieckiem, a docelowo – jego

powrotem do rodziny, przez zaufanego przedstawiciela. W takim przypadku decyzje w imieniu lub na rzecz osoby powinny być podejmowane zawsze w jej najlepszym interesie.

1.3. Dorośli

Osobom dorosłym należy umożliwić nie tylko wyrażanie opinii w procesie planowania, realizacji i monitorowania, ale i podejmowanie decyzji o swoim życiu, potrzebnym wsparciu i sposobie jego świadczenia. Jedną z podstawowych zasad KPON jest „poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby”²²⁸.

Często jednak uważa się, że osoby starsze i niepełnosprawne nie są zdolne do udziału w procesie decyzyjnym ze względu na

wiek lub upośledzenie jako czynniki wpływające na możliwości intelektualne lub zdolność mowy. Podobnie jak w przypadku dzieci, kluczem do rzeczywistego udziału jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia (przede wszystkim ze strony rówieśników wraz z ewentualnymi konsultacjami specjalistycznymi), informacji oraz pomocy. Tak więc osoba z zaburzeniami mowy mogłaby uczestniczyć w podejmowaniu decyzji, gdyby dysponowała technologiami komunikacyjnymi lub pomocnikiem przeszkolonym w zakresie alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji²²⁹. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną mogłaby zacząć stanowić o sobie z chwilą wprowadzenia rozwiązań z zakresu wspieranego podejmowania decyzji. Osoby, które nie mogą bezpośrednio uczestniczyć w procesie decyzyjnym, mogłyby być reprezentowane.

Studium przypadku nr 28: Wspierane podejmowanie decyzji – przykład „osobistego rzecznika”

Artykuł 12 KPON stanowi, że osoby niepełnosprawne mają zdolność prawną na zasadzie równości z innymi osobami. Stwierdza się w nim jednocześnie, że niektóre osoby mogą wymagać dodatkowego wsparcia przy korzystaniu ze zdolności prawnej i zobowiązuje się państwa strony do podjęcia odpowiednich środków w celu zapewnienia takiego wsparcia.

W przypadku wspieranego podejmowania decyzji decydentem jest osoba niepełnosprawna²³⁰. Rola pomocnika może polegać na wyjaśnieniu takiej osobie informacji w przystępny sposób, udzieleniu pomocy w zrozumieniu dostępnych opcji lub przedstawieniu jej preferencji i opinii innym osobom. Pomocnik ma obowiązek uważnie jej słuchać i postępować zgodnie z jej życzeniami. Powinien szanować jej poglądy oraz wybory i nie może zastępować ich własnymi preferencjami. Zawsze powinien przedstawiać poglądy reprezentowanej osoby, nawet jeśli są sprzeczne z poglądami innych członków rodziny lub jego własnymi przekonaniami.

Instytucja „osobistego rzecznika”, która powstała w Szwecji po reformie systemu leczenia psychiatrycznego w 1995 r., jest dobrym przykładem usługi wspieranego podejmowania decyzji dla osób korzystających z opieki psychiatrycznej. Osobisty rzecznik to wysoko kwalifikowany specjalista, który zajmuje się wyłącznie obsługą pacjenta psychiatrycznego. Nie jest stowarzyszony ze służbami psychiatrycznymi lub społecznymi, ani nie ma związków z rodziną pacjenta bądź innymi osobami z jego otoczenia. Jego rola polega na wsparciu pacjenta w przejęciu kontroli nad swoją sytuacją, wskazaniu potrzeb w zakresie opieki i zapewnieniu świadczenia koniecznej pomocy. Osobisty rzecznik nie ponosi odpowiedzialności za sprawy medyczne, ani nie podejmuje decyzji z pozycji władzy; jego praca polega wyłącznie na reprezentowaniu danej osoby.

W 2010 r. w całym kraju zatrudnionych było 325 osobistych rzeczników, obsługujących ponad 6000 osób. Na terenie ich działalności odnotowano znaczący spadek liczby samobójstw i nadużywania narkotyków. W przypadku ich podopiecznych zmniejszyło się ryzyko umieszczenia w odosobnieniu lub objęcia dozorem. Z wyliczeń również wynika, że praca osobistych rzeczników pozwala poważnie obniżyć koszty innych służb²³¹.

2. OCENA INDYWIDUALNA

Ocena indywidualna, realizacja i przegląd są głównymi elementami procesu planowania. Celem oceny jest uzyskanie szczegółowych informacji na temat osoby oraz jej potrzeb i preferencji, które posłużą do opracowania indywidualnego planu wsparcia/opieki. Ocena powinna być powiązana ze strategią rozwoju usług, co oznacza, że nie należy podejmować próby wpasowania osoby w ramy dostępnych opcji, lecz opracować wymagane usługi wsparcia wynikające z indywidualnych potrzeb i preferencji.

2.1. Zakres i metodologia

Przy opracowywaniu metodologii należy uwzględnić specyfikę zarówno kraju, jak i danej grupy użytkowników. Nie istnieje jeden model metodologii, natomiast powinna ona być zgodna z następującymi zasadami:

- **Zaangażowanie użytkowników**, a w razie potrzeby również ich rodzin, opiekunów i reprezentantów, w proces podejmowania decyzji dotyczących ich przyszłości i usług wsparcia. Oceny nie można przeprowadzić wyłącznie na podstawie dokumentacji i rozmowy z opiekunami lub specjalistami.
- **Rzeczywisty udział w całym procesie** rodzin lub reprezentantów, w tym zapewnienie dostępu do odpowiedniego wsparcia.
- **Podejście holistyczne**, które pozwala dostrzec całą osobę, a nie tylko jej upośledzenie.
- **Uwzględnienie mocnych stron i zasobów jednostki**, a nie tylko jej potrzeb i problemów.

W odniesieniu do dzieci wytyczne ONZ zawierają wyraźne zalecenie, aby ocena miała kompleksowy charakter i uwzględniała zarówno doraźne bezpieczeństwo i samopoczucie dziecka, jak i długoterminową opiekę oraz rozwój. Sugeruje się w nich również konkretne obszary, jakie powinny podlegać ocenie, w tym „cechy osobiste i rozwojowe, tło etniczne, kulturowe, językowe i religijne, rodzina i otoczenie społeczne, historia choroby i wszelkie potrzeby specjalne dziecka”²³². W przypadku dzieci umieszczonych w zakładach przedmiotem oceny powinien być zarówno potencjał, jak i obecny sposób funkcjonowania. Należy wystrzegać się błędnej diagnozy autyzmu u takich dzieci,

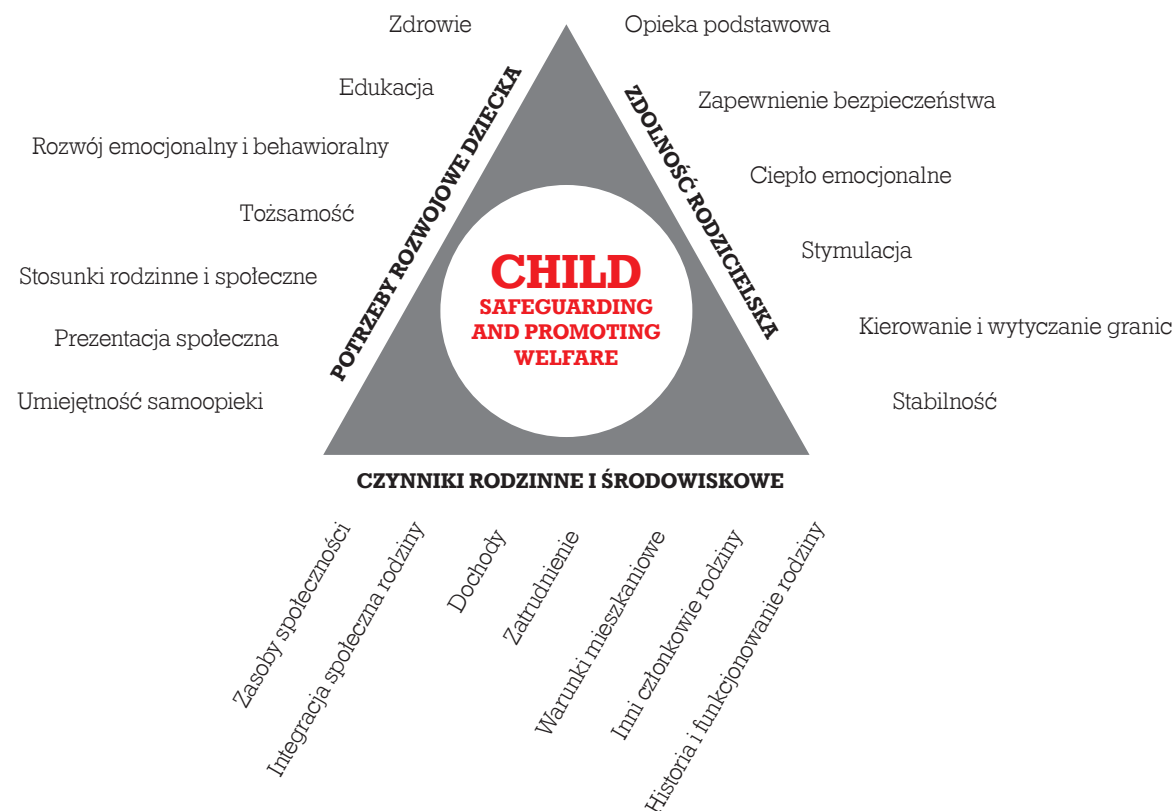
jako że zachowania pozornie autystyczne są częstym skutkiem umieszczenia w zakładzie i zazwyczaj zanikają po przeniesieniu dziecka do placówki rodzinnej lub objęciu opieką typu rodzinnego.

W przypadku dzieci głównym punktem odniesienia jest pełny rozwój dziecka rozumiany jako szereg etapów, z których każdy charakteryzuje się własną specyfiką.

Studium przypadku nr 29: Przykład zastosowania modelu oceny kompleksowej w planowaniu, realizacji i przeglądzie opieki nad dziećmi w Zjednoczonym Królestwie²³³

Ocena prowadzona przy planowaniu opieki w Zjednoczonym Królestwie opiera się na ogólniejszym modelu oceny potrzebujących dzieci i ich rodzin²³⁴, w którym wyodrębniono trzy wzajemnie powiązane obszary (potrzeby rozwojowe dziecka, czynniki rodzinne i środowiskowe oraz zdolność rodzicielska), jak również szereg kluczowych aspektów każdego obszaru. Planowanie opieki bazuje w szczególności na siedmiu aspektach potrzeb rozwojowych.

Na szczeblu międzynarodowym brakuje zaleceń o takim stopniu szczegółowości w odniesieniu do oceny osób starszych i niepełnosprawnych. Za źródło wytycznych mogą niemniej posłużyć następujące dokumenty: KPON, madrycki plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw i opracowana przez Komisję Gospodarczą ONZ regionalna strategia jego wdrożenia. Kładzie się w nich nacisk na integrację i pełny udział osób starszych i niepełnosprawnych w życiu politycznym, społecznym, gospodarczym oraz kulturalnym. Zasady te powinny być głównym punktem odniesienia w procesie oceny i mogą uwypuklać potrzebę zapewnienia wsparcia w domu, w pracy, w sprawach zdrowia, edukacji i kultury, w relacjach społecznych i w zakresie rekreacji.



Studium przypadku nr 30: Skala intensywności wsparcia (SIS) jako narzędzie oceny

Skala intensywności wsparcia jest narzędziem oceny indywidualnych wymagań osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie pomocy praktycznej. W przeciwieństwie do tradycyjnych narzędzi i metod, które służą do wskazywania brakujących umiejętności, SIS pozwala określić pomoc potrzebną do prowadzenia niezależnego życia na podstawie posiadanych umiejętności.

Narzędzie to jest wykorzystywane do pomiaru zapotrzebowania na wsparcie w następujących obszarach: życie w domu, życie w społeczności, kształcenie ustawiczne, zatrudnienie, zdrowie i bezpieczeństwo, pomoc społeczna, ochrona i rzecznictwo. W ramach każdego obszaru wskazuje się konkretne działania. Na przykład działania z zakresu życia w domu obejmują przygotowywanie i spożywanie posiłków, utrzymywanie porządku, ubieranie się, dbanie o higienę osobistą i sprzątanie²³⁵.

Metodologia może obejmować narzędzia, które zostały opracowane specjalnie na potrzeby oceny, jak również istniejące instrumenty. Najważniejsze jest konsekwentne stosowanie przyjętej metodologii, czyli korzystanie z identycznych narzędzi w odniesieniu do dzieci w tym samym wieku lub na tym samym poziomie rozwoju intelektualnego²³⁶.

Istniejące narzędzia można wykorzystywać do opracowywania nowych instrumentów lub stosować bezpośrednio. Jednakże w niektórych obszarach (np. rozwoju dziecka) istnieje wiele różnych mechanizmów oceny rozwoju społecznego i emocjonalnego we wczesnym dzieciństwie, na przykład skala Denver²³⁷. Służą one do uzyskiwania informacji jedynie w konkretnej dziedzinie, co oznacza, że nie wystarczą do opracowania planów indywidualnych i będą musiały być uzupełnione dodatkowymi informacjami²³⁸. Skala intensywności wsparcia, choć bardzo szczegółowa w odniesieniu do potrzeb indywidualnych, nie dostarcza tak ważnych w procesie planowania informacji na temat rodziny i relacji nieformalnych.

2.2. Samoocena

Samoocena stała się preferowanym rozwiązaniem w zakresie zapewnienia, aby pomoc dla osoby odpowiadała jej rzeczywistym potrzebom i wymaganiom. Jest to proces, w którym sam zainteresowany – ewentualnie przy pomocy opiekuna, członka rodziny, świadczeniodawcy, rówieśnika lub przyjaciela – ocenia własne potrzeby w zakresie opieki i wsparcia. Samoocenę przeprowadza się zazwyczaj za pomocą kwestionariuszy opracowanych przez władze lokalne (lub inne) z udziałem użytkowników usług. Należy mieć świadomość, że dany kwestionariusz nie będzie pasował do wszystkich użytkowników, nawet w obrębie tej samej grupy. Metodologię, wyjaśnienia i pytania należy różnicować i dostosowywać do potrzeb grupy i jej charakterystyki, np. pochodzenia migracyjnego, poziomu wykształcenia lub religii.

Wsparcie rówieśników lub doradztwo jest podstawowym sposobem zapewnienia osobie poczucia kontroli i pewności siebie, gdy przystępuje się do procesu samooceny. Jedynie rówieśnicy mogą pomóc we wskazaniu rzeczywistych potrzeb, gdyż posiadają takie same doświadczenia co oceniana osoba i mogą wpłynąć na podniesienie jej świadomości. Ludzie często postrzegają codzienne życie w minimalistycznym wymiarze higieny osobistej, ubierania się, jedzenia. Zadanie rówieśnika polega na zakwestionowaniu takich minimalistycznych oczekiwań, aby osoba mogła dostrzec dodatkowe możliwości udziału. Rówieśniczy charakter relacji może zwiększać siłę perswazji w porównaniu z relacją ekspert – klient.

2.3. Przygotowanie i przeprowadzenie oceny

Ocenę potrzeb indywidualnych przeprowadza specjalista lub sam zainteresowany. Ocena obejmująca interakcje pomiędzy specjalistą i użytkownikiem wymaga starannych przygotowań. W takim przypadku specjalista lub zespół przeprowadzający ocenę powinien na przykład dokonać uprzedniego przeglądu dostępnych informacji i w razie potrzeby odbyć dodatkowe rozmowy z określonymi członkami personelu²³⁹. W szczególności należy sprawić, aby osoba otrzymała wszelką pomoc konieczną

do rzeczywistego udziału w procesie oceny i planowania.

Z wielu względów ocena może być stresującym doświadczeniem zarówno dla dzieci, jak i dla dorosłych, należy więc podjąć starania, aby osoba oceniana poczuła się swobodnie. W zależności od sytuacji efekt ten można osiągnąć poprzez dokładne wyjaśnienie celu oceny lub zaproszenie do udziału osoby znanej ocenianemu. Potencjalny stres to również powód, dla którego samoocena (przeprowadzana w odpowiednim dla osoby czasie i w jej własnym domu) jest preferowaną opcją. W przypadku małych dzieci ocena powinna odbywać się poprzez zabawę.

Szczególną uwagę należy zwrócić na przezwyciężenie barier komunikacyjnych. Niektórym ludziom trudno jest bowiem komunikować się jedynie za pośrednictwem mowy, potrafią natomiast wyrażać swoje pragnienia i preferencje w inny sposób: wyrazem twarzy, gestami, za pomocą symboli lub obrazków, na piśmie²⁴⁰. Zapewnienie możliwości rzeczywistego udziału w procesie oceny i planowania wymaga poznania i zrozumienia sposobu komunikowania się przez daną osobę.

Studium przypadku nr 31: Planowanie skoncentrowane na osobie

Termin „planowanie skoncentrowane na osobie” (PCP) obejmuje szereg modeli planowania opartych na zasadzie integracji²⁴¹. Do najbardziej rozpowszechnionych metod PCP zalicza się: planowanie stylu życia (ELP) metoda ta była początkowo skierowana do osób wracających do domu z zakładów i szkół z internatem), planowanie innego jutra (PATHS), sporządzanie planów działań (MAPS) i osobiste planowanie przyszłości (PFP).

W ostatnich latach model PCP jest coraz szerzej stosowany w planowaniu opieki i wsparcia dla młodzieży, dorosłych i osób starszych. Plan stworzony według tego modelu może być wykorzystany w ocenie formalnej, w opracowaniu indywidualnego planu opieki i wsparcia opartego na kojarzeniu osób i rodzin ze służbami publicznymi oraz w procesie przeglądu.

Skupienie na indywidualnych aspiracjach jest jedną z cech wyróżniających podejście PCP. Proces planowania rozpoczyna się od analizy tego, co jest ważne dla danej osoby w teraźniejszości. Następnie tworzona jest wizja pożądaney przyszłości osoby uwzględniająca jej możliwości i zasoby, a nie braki i potrzeby. Na koniec powstaje plan działań; wizja przyszłości jest wtedy przekuwana na jasne cele, określa się konkretne kroki ku ich realizacji i wyznacza się szczegółowe zadania osobom zaangażowanym w planowanie. Jest to kolejna ważna cecha planowania skoncentrowanego na osobie: członkowie rodziny i szerzej rozumianego otoczenia społecznego biorą aktywny udział w procesie planowania, tworząc „krąg wsparcia”. Uczestniczą oni w samym planowaniu, mogą podejmować się konkretnych zadań przy realizacji planu i zazwyczaj kontynuują wspieranie osoby po zakończeniu procesu planowania.

3. INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI I WSPARCIA

Plan zawiera informacje na temat ustalonych warunków objęcia opieką i zamieszkania, jak również dodatkowego wsparcia świadczonego na rzecz osoby, a w razie potrzeby także jej rodziny lub opiekunów. Określa się w nim jasne cele oraz konkretne, wymierne rezultaty, a także harmonogram realizacji i podział odpowiedzialności. Plan powinien zawierać przedstawienie poglądów osoby i jej rodziny oraz wskazywać, w jaki sposób zostały one uwzględnione w procesie planowania i ujęte w samym planie.

3.1. Dzieci

Dobro, bezpieczeństwo i ochrona dziecka powinny być głównymi względami, jakimi należy kierować się przy podejmowaniu decyzji o wyborze najodpowiedniejszej formy opieki (zob. omówienie różnych możliwości opieki zastępczej w rozdziale 5). Należy ponadto kierować się następującymi zasadami:²⁴²

- **Rozdzielenie rodziny jest ostatecznością:** oddzielenie dziecka od rodziny należy postrzegać jako środek ostateczny. W miarę możliwości rozwiązanie to powinno być tymczasowe i jak najkrótsze.
- **Kontakt z rodziną:** dziecko powinno być umieszczone jak najbliżej domu, aby uła-

- twić kontakty z rodziną (chyba że nie leży to w najlepszym interesie dziecka) oraz uniknąć zakłóceń w życiu edukacyjnym, kulturalnym i społecznym.
- **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.
- **Opieka rodzinna dla dzieci poniżej trzeciego roku życia:** małym dzieciom, szczególnie w wieku poniżej trzech lat, opiekę zastępczą należy zapewnić w warunkach rodzinnych.
- **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.
- **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.
- **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 rozwiązania.

3.2. Dorośli

Dorośli powinni otrzymać pomoc potrzebną do podjęcia świadomej decyzji o wyborze miejsca zamieszkania i sposobu organizacji wsparcia. Zgodnie z KPON osoby niepełnosprawne powinny mieć „możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także [nie mogą być] zobowiązywane do mieszkania w szczególnych warunkach”²⁴³. Oznacza to, że państwo ma obowiązek zapewnić

szeroki wachlarz usług wsparcia, w tym warunków mieszkaniowych, aby osoby niepełnosprawne i starsze miały możliwość prawdziwego wyboru.

Studium przypadku nr 32:
Rola ustawy o sprawności umysłowej (*Mental Capacity Act*) w podejmowaniu decyzji o wyborze wsparcia i miejsca zamieszkania w Anglii i Walii

Brytyjska ustawa *Mental Capacity Act* wprowadza zasady mające na celu ochronę osób niezdolnych do podejmowania określonych decyzji, a jednocześnie jak największe możliwe wykorzystanie ich potencjału do podejmowania decyzji i udziału w procesie decyzyjnym²⁴⁴. Przy podejmowaniu decyzji o wyborze wsparcia i miejsca zamieszkania należy kierować się następującymi zasadami: – Należy założyć, że osoba ma zdolność do podjęcia decyzji, chyba że udowodniono jej brak. – Osobę można uznać za niezdolną do podjęcia decyzji, jeśli bezskutecznie podjęto wszelkie możliwe działania, aby jej w tym pomóc. – To, że wybory dokonywane przez osobę są nierozsądne, nie może stanowić wyłącznej przesłanki do uznania jej za niezdolną do podejmowania decyzji. – Przy wykonywaniu czynności i podejmowaniu decyzji w imieniu osoby do tego niezdolnej należy kierować się jej najlepszym interesem. – Przed wykonaniem czynności lub podjęciem decyzji należy zastanowić się czy cel czynności lub decyzji można skutecznie osiągnąć w sposób, który w mniejszym stopniu ogranicza prawa osoby i jej swobodę działania²⁴⁵.

3.3. Przegląd planu

Przegląd indywidualnego planu opieki i wsparcia stanowi ważny element procesu planowania. Celem jest kontrolowanie postępów w osiąganiu wyników określonych w planie oraz dokonywanie niezbędnych poprawek na podstawie nowych informacji i zmiany okoliczności. Przegląd planu dla dzieci objętych opieką zastępczą pomaga z kolei określić stosowność i konieczność umieszczenia dziecka w placówce opieki, biorąc pod uwagę jego rozwój osobowy oraz rozwój w środowisku rodzinnym²⁴⁶. Często-

tliwość przeglądów planów opieki i wsparcia powinna być uregulowana prawem i zależeć przede wszystkim od indywidualnych okoliczności. Użytkownicy powinni mieć możliwość zażądania przeglądu planu, gdy zmieni się ich sytuacja.

4. WYZWANIA W PROCESIE PLANOWANIA

4.1. Szablonyowe podejście²⁴⁷

Niektóre przypadki zamykania zakładów charakteryzują się szablonowym podejściem narzucającym określony model usług, np. domów grupowych, a osoby są obejmowane opieką według postrzeganych potrzeb grupy. Podejście to, choć może wydawać się interesujące i skuteczne w krótkim horyzoncie czasowym, skutkuje przyjmowaniem rozwiązań, które zazwyczaj nie zaspokajają indywidualnych potrzeb i mogą prowadzić do problemów (np. realizacja usług na wzór instytucjonalny, konflikty interpersonalne) oraz braku efektywności (wielokrotna zmiana placówki opieki lub dodatkowe interwencje specjalistyczne). Ryzyka tego można uniknąć, jeśli planowanie ma charakter zindywidualizowany i jest skoncentrowane na osobie. Każda osoba powinna mieć możliwość podjęcia decyzji o tym, gdzie i z kim chce mieszkać, aby wybrane miejsce pobytu było jej prawdziwym domem.

4.2. Skutki pobytu w zakładach

Podejmowanie decyzji może być poważnym wyzwaniem dla osób, które przez długi czas przebywały w zakładzie. Po opuszczeniu środowiska, w którym obowiązują sztywne zasady i rutyna dnia codziennego, a stosunki mają charakter paternalistyczny²⁴⁸, formułowanie i wyrażanie własnych preferencji oraz podejmowanie autonomicznych decyzji może przychodzić z trudem. Długotrwałe odseparowanie od społeczności (czasami od urodzenia) sprawia z kolei, że niektóre osoby nie potrafią wyobrazić sobie życia poza zakładem i określić potrzebnej im pomocy. Istotne jest zatem, aby w trakcie procesu planowania zapewnić dostęp do informacji, porad i wsparcia w zakresie samodzielnego życia. Ważną rolę w tym procesie odgrywa pomoc ze strony innych osób niepełnosprawnych, które pro-

wadzą niezależne życie (doświadczywszy opieki instytucjonalnej) i stanowią wzór do naśladowania. Mogą one dzielić się swoimi doświadczeniami z zakresu niezależnego życia w społeczności, wyzwań, jakim muszą sprostać, i z wypracowanych rozwiązań. Dzięki temu osoba zyskuje nie tylko przydatne informacje, ale też poczucie, że jest zdolna – i uprawniona – do samodzielności. Choć możliwości wsparcia środowiskowego są obecnie ograniczone, kontakt z innymi osobami prowadzącymi niezależne życie może stymulować. Możliwość zapoznania się z doświadczeniami innych osób będących w podobnej sytuacji może być również cenna dla rodziców młodych ludzi, którzy przygotowują się do opuszczenia zakładu.

Świadectwo nr 4: Historia Josého²⁴⁹

José przeprowadził się do zakładu opieki długoterminowej, gdy miał 18 lat i skończył szkołę średnią, bo nie chciał być ciężarem dla rodziny. Miejsce w zakładzie, liczącym poza nim 55 pensjonariuszy, zaoferowała mu gmina.

José szybko stwierdził, że to nie miejsce dla niego, ale ostatecznie spędził w zakładzie 12 lat. Próbując znaleźć sposób na realizację swoich planów, uczestniczył w różnych seminariach organizowanych w jego mieście przez inne osoby niepełnosprawne przy wsparciu ze strony władz regionalnych. Na jednym ze spotkań poznał aktywistów, którzy opowiedzieli mu o filozofii niezależnego życia. Na Josého motywująco podziałały słowa jednego z nich: „skoro ja mogę, to ty też”. Człowiek ten pomógł mu również po opuszczeniu zakładu.

José dostał pracę w miejscowym hotelu; pozwolono mu także tam zamieszkać. Wciąż odkrywa nowe sposoby pozyskiwania osobistej pomocy (która w jego kraju prawnie nie przysługuje) i innego wsparcia. Nie jest łatwo, ale cieszy się, że nie mieszka już w zakładzie. Rodzina nie była przekonana, czy samodzielne życie to dobry pomysł w jego przypadku, ale w miarę poznawania coraz większej liczby „szalonych” ludzi takich jak on matka zaczęła wierzyć, że i jemu może się udać.

José uważa na podstawie swojego doświadczenia, że nawet otwarte zakłady jak ten, w którym spędził 12 lat,

nie sprawdzają się. Mógł wprowadzić wychodzić w ciągu dnia, ale czuł się poniżany przez personel. Mówili, że jest bezużyteczny, bo nic nie jest w stanie sam zrobić, i traktowali go jak dziecko.

System – mówiąc słowami Josého – „nie może funkcjonować, jeśli nie daje ludziom kontroli nad własnym życiem”.

Pierwszym krokiem w przygotowaniu dzieci do opuszczenia zakładu często jest pomoc w nauce dokonywania podstawowych wyborów, takich jak: co zjeść oraz w co i z kim się bawić. Stopniowo wprowadza się coraz bardziej złożone kwestie, aż dziecko nauczy się radzić ze skomplikowanymi decyzjami dotyczącymi jego przyszłej opieki.

4.3. Medykalizacja

Indywidualna ocena osób niepełnosprawnych lub starszych i niedołącznych często skupia się głównie lub wyłącznie na stanie ich zdrowia, które uznaje się za jedyne źródło problemów (medyczny model niepełnosprawności). W konsekwencji powstaje plan, który obejmuje przede wszystkim działania medyczne i korygujące. Położenie nacisku na „rozwiązania specjalne”, takie jak na przykład szkoły specjalne, jest kolejnym przejawem medykalizacji.

Czysto medyczne podejście do zrozumienia oraz zdefiniowania potrzeb osób z problemami zdrowia psychicznego jest bardzo kontrowersyjne i może prowadzić do łamania praw człowieka. Poza zapewnieniem tymczasowego lub długoterminowego wsparcia dla użytkowników lecznictwa psychicznego leki mogą być narzędziem „chemicznej detencji”, która stanowi jedyne namiastkę realnego wsparcia i pomocy.

Aby uniknąć medykalizacji, ocena powinna mieć charakter całościowy (holistyczny) oraz być inspirowana społecznym modelem niepełnosprawności i starzenia się, jak również podejściem do niepełnosprawności i wieku opartym na prawach człowieka. Oznacza to przyjęcie do wiadomości, że bariery w otoczeniu są głównym czynnikiem upośledzającym ludzi (społeczny model niepełnosprawności), a osoby niepełnosprawne i starsze powinny mieć prawo do pełnego oraz równego udziału we wszystkich aspektach życia społecznego.

Podczas gdy służby zdrowia psychicznego często skupiają się wyłącznie na farmakoterapii, w międzynarodowych standardach apeluje się o zapewnienie szerokiego wyboru terapii, w tym terapii zawodowej i grupowej, psychoterapii indywidualnej, terapii

przez sztukę, teatr, muzykę i sport, dostępu do pomieszczeń rekreacyjnych i ćwiczeń na świeżym powietrzu, jak również możliwości w zakresie edukacji i zatrudnienia w celu wzmocnienia niezależnego funkcjonowania²⁵⁰.

Studium przypadku nr 33: Leczenie metodą otwartego dialogu w Finlandii

Leczenie metodą otwartego dialogu²⁵¹ to sposób pomagania osobom, u których zdiagnozowano psychozę. Metoda ta okazuje się szczególnie skuteczna, gdy jest stosowana na wczesnym etapie kryzysu. Charakteryzuje się najwyższymi wskaźnikami zgłoszonych przypadków wyleczenia u osób z rozpoznaną psychozą. Leczenie zazwyczaj nie polega na podawaniu leków przeciwpsychotycznych, lecz na angażowaniu użytkowników usług i ich rodzin w podejmowanie kluczowych decyzji, oferowaniu natychmiastowej, elastycznej i zindywidualizowanej pomocy oraz docenieniu różnorodności opinii i punktów widzenia.

Gdy tylko pacjent zaczyna wykazywać objawy zaburzenia psychotycznego, zespół specjalistów mobilizuje do pomocy jak największą liczbę osób z jego otoczenia. Spotkania odbywają się codziennie lub co drugi dzień przez dwa, trzy tygodnie. W ich trakcie specjaliści tworzą bezpieczne środowisko, zachęcając każdego do dzielenia się opowieściami o sobie, pacjencie i rodzinie.

Metoda ta spowodowała zdecydowany spadek zarówno liczby dni spędzonych w szpitalu, jak i ilości przepisywanych leków przeciwpsychotycznych. Prowadzone badania wskazują, że ponad 80% osób leczonych tą metodą wraca do pracy, a ponad 75% nie wykazuje żadnych objawów resztkowych psychozy.

TABELA 6 | Zestawienie różnic pomiędzy modelem medycznym i społecznym

	MODEL MEDYCZNY	MODEL SPOŁECZNY
Główne założenie	Osoba jest niepełnosprawna z powodu upośledzenia	Osoba jest niepełnosprawna z powodu barier w otoczeniu
Ocena	Nacisk na problemy medyczne, indywidualne braki i potrzeby	Nacisk na bariery w otoczeniu; wskazanie potrzeb w zakresie wsparcia
Sugerowane rozwiązania	Zlikwidowanie słabych stron osoby, umieszczenie w zakładzie, segregacja	Zlikwidowanie barier w otoczeniu, integracja

Przykłady³²²

	MODEL MEDYCZNY	MODEL SPOŁECZNY
Problem	Nie może zajmować się domem, bo nie ma sprawnych rąk	Nie może zajmować się domem, bo nie ma pomocy technicznej i społecznej
Rozwiązanie	Opieka instytucjonalna, rehabilitacja, interwencja medyczna	Pomoc techniczna, osobista, usługi pomocy domowej
Problem	Nie rozumie złożonych tekstów pisanych ze względu na trudności w uczeniu się	Teksty nie są pisane prostym językiem i nie są dostępne w łatwej do czytania formie
Rozwiązanie	Szkoła specjalna, zakład opieki stacjonarnej	Tekst w łatwej do czytania formie; dodatkowi nauczyciele, pomoc osobista, edukacja integrująca

ROZDZIAŁ 8

Wspieranie poszczególnych osób i społeczności w procesie zmiany

W przejściu do społeczności chodzi nie tylko o fizyczne przeniesienie osoby z zakładu do nowego miejsca zamieszkania lub placówki opiekuńczej. Aby uniknąć ponownego umieszczenia w zakładzie i zapewnić możliwie najlepsze rezultaty z punktu widzenia użytkowników usług, działania to należy przygotować jak najstaranniej. W niniejszym rozdziale omówiono koncepcje przygotowania i wsparcia procesu przejścia. Podkreślono również znaczenie współpracy z opiekunami i społecznościami.

Obowiązki na mocy Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych

Osobom niepełnosprawnym należy zapewnić łatwo zrozumiałe informacje o dostępnych formach pomocy, usługach i ułatwieniach (art. 4). Państwa strony są ponadto zobowiązane do podnoszenia świadomości na różnych poziomach, w tym na poziomie społeczeństwa i rodziny, w celu wzmocnienia poszanowania praw i godności osób niepełnosprawnych. Działania podejmowane w celu „zwalczania stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych” powinny być prowadzone za pośrednictwem szkół, środków masowego przekazu, kampanii społecznych i programów szkoleniowych (art. 8).

1. WSPIERANIE UŻYTKOWNIKÓW USŁUG

Przejście od opieki instytucjonalnej do życia w społeczności oznacza ogromną zmianę dla osoby opuszczającej zakład bez względu na to, czy jest dzieckiem, młodą osobą, dorosłym czy osobą starszą. Zmienia się całe jej życie: to, gdzie i z kim mieszka, kto się nią zajmuje lub jej pomaga, kim są jej znajomi i sąsiedzi, a nawet to, w jaki sposób spożywa posiłki i co ubiera. Jeśli proces przejścia nie został starannie zaplanowany i przeprowadzony, istnieje ryzyko, że będzie bardzo stresującym i traumatycznym doświadczeniem o potencjalnie szkodliwych skutkach w przypadku niektórych osób. Istotne jest, aby proces przechodzenia do samodzielnego życia w społeczności odbył się zgodnie z indywidualnym planem i uwzględnił preferencje danej osoby.

1.1. Planowane i stopniowe przejście

Zamknięcie zakładu i przejście do życia w społeczności powinno w miarę możliwości odbywać się w ramach zaplanowanego procesu tworzenia alternatyw na poziomie lokalnych społeczności, aby zapewnić możliwie jak najlepsze efekty dla pensjonariuszy. Będą jednak zdarzały się przypadki, że likwidacja zakładu i przeniesienie pensjonariuszy odbędzie się w trybie pilnym,

co oznacza mniej czasu na przygotowania. Potrzeba nagłej likwidacji może na przykład wystąpić ze względu na problemy finansowe świadczeniodawcy. Pilne działania będą też wymagane w razie wątpliwości co do jakości usług lub bezpieczeństwa. Powinna istnieć odpowiednia polityka ochrony dzieci i dorosłych, która wskazywałaby, jak należy postępować w sytuacjach zagrożenia dla jednostki – czy to dziecka, czy osoby dorosłej szczególnej troski²⁵³.

1.1.1. Dzieci

Jeśli nie zachodzi bezpośrednie zagrożenie, proces przejścia dziecka z zakładu do nowego miejsca opieki lub powrotu do rodziny pochodzenia powinien mieć stopniowy charakter.

Po wybraniu najbardziej odpowiedniego wariantu opieki należy przygotować szczegółowy plan, w którym określone zostaną kolejne kroki procesu przejścia. Należy w nim zawrzeć informacje na temat działań, oczekiwanych rezultatów, lokalizacji, terminu realizacji i czasu trwania, odpowiedzialnej osoby itd. Plan nie powinien być jednak sztywny, a specjaliści pracujący z dzieckiem w procesie przejścia powinni go na bieżąco weryfikować, wprowadzając konieczne zmiany przy pełnej wiedzy dziecka i z jego udziałem.

Ogólnie rzecz biorąc, celem okresu przejściowego jest zapoznanie dziecka z nowym środowiskiem i wspieranie go w budowaniu więzi z rodzicem lub opiekunem, który podjął się głównego ciężaru opieki. Uważa się, że zdrowe więzi są szczególnie ważne w pierwszych latach rozwoju dziecka²⁵⁴. Istnieją przykłady wypróbowanych i sprawdzonych programów przygotowujących do procesu przejścia dzieci w różnym wieku, na różnych etapach rozwoju i o różnych potrzebach²⁵⁵.

Podczas pierwszych etapów okresu przygotowawczego działania są zazwyczaj prowadzone w środowisku znanym dziecku (zwykle jest to miejsce aktualnego pobytu), a w razie potrzeby również w obecności zaufanej osoby. Gdy dziecko czuje się dostatecznie swobodnie w obecności rodzica lub opiekuna, wizyty mogą mieć miejsce w jego domu. Początkowo spotkania są krótkie i mogą odbywać się z udziałem zaufanej oso-

by, którą dziecko zna z dotychczasowej placówki opieki, po czym stopniowo się je wydłuża aż do pobytu całodobowego. Fizyczne przeniesienie dziecka do nowego miejsca powinno odbywać się wyłącznie zgodnie z jego indywidualnym planem i preferencjami. Po zakończeniu procesu przejścia należy zaś zapewnić konieczne wsparcie.

W przygotowania angażuje się nie tylko dziecko, ale i wszystkie osoby, których dotyczy zmiana miejsca opieki, np.:

- **rodzice (naturalni, przysposabiający lub zastępczy):** rodzice mogą potrzebować informacji, jak również konsultacji, szkoleń i doradztwa przed, w trakcie i po procesie przejścia, aby móc budować dobre relacje z dzieckiem i zapewnić lepszą opiekę (zob. poniżej: „Wsparcie dla opiekunów”);
- **inne dzieci:** jeśli dziecko ma zamieszkać z innymi dziećmi, np. w mieszkaniu grupowym, pozostałych mieszkańców należy odpowiednio poinformować i w miarę możliwości zaangażować w przyjęcie nowego lokatora; w przypadku reintegracji należy również odpowiednio przygotować rodzeństwo dziecka;
- **personel nowej placówki:** jeśli dziecko ma zamieszkać w placówce opieki stacjonarnej, np. mieszkaniu grupowym, personelowi należy przekazać wszystkie niezbędne informacje, między innymi na temat historii dziecka, wymagań w zakresie opieki, zainteresowań itp.

1.1.2. Młodzi ludzie wychodzący spod opieki

Termin „wyjście spod opieki” odnosi się do sytuacji, gdy dziecko łączy się z rodziną (biologiczną albo rozszerzoną) lub osiąga dojrzałość (zwykle w wieku 18 lat) i uznaje się, że jest gotowe do samodzielnego życia. To ważny moment w życiu wychowanków opieki zastępczej i wszelkie popełnione wtedy błędy w zakresie zapewnienia odpowiedniego i ciągłego wsparcia mogą mieć katastrofalne skutki, takie jak ponowne umieszczenie młodego człowieka w zakładzie i konieczność objęcia go innymi usługami pobytowymi dla dorosłych (np. szpital psychiatryczny, więzienie), a także zjawiska typu bezdomność, przestępczość czy prostytucja.

Istotne zatem jest, aby dzieci i młodzi ludzie wychodzący spod opieki mogli liczyć na wsparcie w usamodzielnianiu się. Może ono

mieć formę szkoleń w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego czy umiejętności odpowiedniego dysponowania środkami finansowymi. Należy także zapewnić praktyczną pomoc w radzeniu sobie ze sprawami dotyczącymi dokumentów osobistych, rachunków bankowych i mieszkania. Równie ważne jest wsparcie psychologiczne, ukierunkowane na rozwój poczucia własnej wartości oraz zdolności nawiązywania i pielęgnowania relacji osobistych. Powinny być również zapewnione możliwości szkolenia zawodowego. Dowody wskazują, że dostęp do tego typu programów i ich jakość różnią się znacząco zarówno w skali kraju, jak i pomiędzy krajami, co każe przypuszczać, że nie wszyscy młodzi ludzie są właściwie przygotowani do dorosłości²⁵⁶.

Zalecenia dotyczące sposobu wspierania dzieci i młodych ludzi wychodzących spod opieki są określone w **wytycznych ONZ dotyczących opieki zastępczej nad dziećmi** (punkty 131-136) oraz w **standardach Quality4Children** (punkty 15-18).

1.1.3. Dorośli

Proces przejścia w przypadku dorosłych osób niepełnosprawnych i osób starszych również musi być stopniowy i starannie przygotowany, a szczególną uwagę i wsparcie należy zapewnić tym, którzy wymagają najwyższej troski. Na przykład osoby starsze zazwyczaj przeprowadzają się do zakładu w późniejszym wieku, gdy trwałe zmiany warunków życia i opieki stają się coraz trudniejsze do zaakceptowania i zniesienia pod względem psychologicznym. Należy zatem podjąć wszelkie wysiłki, aby ograniczyć stres odczuwany przez takie osoby i wspierać je na przestrzeni całego procesu przejścia. Analogicznie jak w przypadku dziecka, ważnym elementem przygotowań jest możliwość zapoznania się z nowym otoczeniem i nawiązania relacji. Jeśli na przykład osoba przeprowadza się do mieszkania z obsługą, zatrudniony tam personel może odwiedzić ją w zakładzie. Później z kolei użytkownik usługi może składać wizyty w przyszłym miejscu zamieszkania (w razie potrzeby w towarzystwie zaufanej osoby). Stres związany ze zmianą można również ograniczyć, przenosząc jak najwięcej mebli i rzeczy osobistych do nowego miejsca oraz, jeżeli jest to możliwe i w najlepszym interesie danej osoby, nie rozdzielając pensjonariuszy od

głównych członków personelu (np. zatrudniając ich w nowym miejscu).

Przy planowaniu przejścia należy również umożliwić grupom przyjaciół pozostanie razem lub utrzymywanie kontaktów (np. organizując transport).

Świadectwo nr 5:
Pielęgnowanie przyjaźni poza zakładem

„Musimy chronić przyjaźnie z osób, które opuszczają zakłady. Byłem świadkiem, jak wielu ludzi straciło przyjaciół w takiej sytuacji. Wysyła się ich do różnych miast, do różnych domów i miejsc. Musimy pamiętać, że oni nie prowadzą samochodu, nie wiedzą, jak złapać autobus czy pociąg. Zazwyczaj nie potrafią pisać, a e-mail to dla nich obce słowo. Musimy również pamiętać, że niektóre z tych przyjaźni nawiązywaliśmy przez całe lata naszego odosobnienia. Bardzo wiele dla nas znaczą. Potrzebna jest świadomość i wsparcie, aby przyjaźnie te mogły trwać”²⁵⁷.

1.2. Niezależne życie i umiejętności w zakresie czynności życia codziennego

Niektórzy pensjonariusze zakładów nie mają okazji, aby wykształcić podstawowe umiejętności życia codziennego lub utracili je wskutek pobytu w zakładzie. Należy zatem pomóc im w nabyciu umiejętności radzenia sobie z codziennymi czynnościami, zanim opuszczą zakład. Pomoc może na przykład obejmować szkolenia w zakresie prowadzenia domu (gotowanie, sprzątanie, pranie, prasowanie, zmywanie itp.), utrzymania higieny osobistej, zarządzania pieniędzmi, robienia zakupów, korzystania z transportu publicznego i usług publicznych, bezpieczeństwa i nawiązywania relacji społecznych. To, w jakim stopniu poszczególne osoby rozwiną takie umiejętności, jest jednak sprawą indywidualną. Z tego względu należy jednocześnie zapewnić dostęp do szerokiego zakresu usług wsparcia środowiskowego, takich jak pomoc i opieka domowa.

Dla innych osób z kolei kluczem do samodzielności mogą być szkolenia i doradztwo z zakresu pomocy osobistej. Może one obejmować

mować zapewnienie informacji i wsparcia przy podejmowaniu decyzji o sposobie organizacji usług (za pośrednictwem świadczeniodawcy, kooperatywy użytkowników lub we własnym zakresie) lub szkolenia w zakresie oceny własnych potrzeb oraz sposobów rekrutacji asystentów i zarządzania nimi. Podjęcie aktywnej roli w relacjach z asystentem lub świadczeniodawcą będzie trudne dla wielu osób, dlatego należy zapewnić dodatkowe wsparcie w tym względzie. Wsparcie powinno opierać się na postulacie samodzielności życia, wyrastać ze społecznego modelu niepełnosprawności i być świadczone przez rówieśników.

Świadectwo nr 6:
Przemyślenia Ciary na temat samodzielnego życia²⁵⁸

Samodzielność jest dla mnie ważna, bo chcę mieć dobre życie jak każdy inny człowiek. Kilka lat temu zamieszkałam sama. Fajnie było mieć własne lokum, ale było mi trudno. Teraz razem z narzeczonym Markiem wynajmujemy dwupokojowe mieszkanie w Surrey. Mieszkamy w nim wspólnie od czerwca 2009 roku, a pomógł nam je znaleźć agent nieruchomości. Byłam bardzo szczęśliwa, gdy dostałam klucze do mojego mieszkania. Uważam, że samodzielne życie jest ważne, bo dzięki temu przyjaciele i rodzina mogą mnie odwiedzać, gdy tylko tego chcę. Lubię sama przygotowywać posiłki. Mam w domu kilka książek kucharskich z prostymi przepisami, aby móc zdrowo gotować. Gdy pocztą przychodzą rachunki, przeglądamy je uważnie razem z Markiem. Jeśli nie rozumiem, o co w nich chodzi, Mark mi tłumaczy. Nauczyłam się pilnować wydatków, aby móc każdego miesiąca płacić moją część rachunków i za mój telefon komórkowy. Sprzątam mieszkanie, żeby było ładnie i czysto. Sama też piore, żeby każdego dnia mieć czyste ubranie. Chodzę do miejscowej biblioteki, gdzie wypożyczam książki i płyty DVD. Chodzę też popływać w miejskim ośrodku sportu. A poniedziałek wieczorem to czas na lekcje zumby, które odbywają się niedaleko mojego mieszkania, więc mogę na nie sama chodzić. Zajęcia kosztują 5 funtów tygodniowo. Cieszę się z mojej niezależności. Żyję tak, jak mi to odpowiada, sama decyduję, jem kolację, gdy mam na to ochotę, wychodzę i wracam o dowolnej godzinie. Uwielbiam to!

Inne osoby jednak mogą wymagać wiedzy na temat tego, jak unikać sytuacji kryzysowych i wypracowywać strategie skutecznego radzenia sobie z nimi.

Kształtowanie umiejętności z zakresu samodzielnego życia czasami odbywa się w tzw. domach przejściowych, usytuowanych na terenie lub w sąsiedztwie zakładu. Choć pobyt w nich ma być z założenia tymczasowy, istnieje ryzyko przekształcenia się tego typu placówek w małe zakłady, w których pensjonariusze przebywają bezterminowo. Zaleca się zatem inwestowanie środków w inne formy wsparcia. Tam, gdzie domy przejściowe funkcjonują, należy zapewnić, aby pobyt w nich miał charakter tymczasowy i był krokiem w kierunku samodzielnego życia.

Studium przypadku nr 34:
Plan działań na rzecz przywrócenia dobrostanu (WRAP®)²⁵⁹

WRAP to narzędzie samopomocy opracowane przez użytkowników leczenia psychicznego w celu uzyskania większej kontroli nad własnym dobrostanem i procesem zdrowienia. Opiera się na założeniu, że wychodzenie z choroby nie podlega żadnym ograniczeniom: „ludzie doświadczający problemów zdrowia psychicznego zdrowieją, dobrze się czują i realizują swoje marzenia i cele życiowe”. W metodzie tej podkreśla się, że człowiek sam siebie najlepiej zna, oraz kładzie się nacisk na znaczenie samoreprezentacji, edukacji i wsparcia. Środek ciężkości opieki psychiatrycznej przesunięty jest z „kontroli objawów” na profilaktykę i odzyskiwanie zdrowia.

Plan opracowywany jest na podstawie uważnych obserwacji własnych doświadczeń i określa:

- codzienne czynności, jakie należy wykonać, aby czuć się dobrze, np. jedzenie trzech zdrowych posiłków i pół godziny ćwiczeń fizycznych;
- zdarzenia zewnętrzne, które mogą wywołać objawy lub powodować stres, np. kłótnia z przyjacielem lub otrzymanie wysokiego rachunku;
- narzędzia, które mogą zapobiec negatywnym skutkom takiego zdarzenia, np. lista rzeczy, które pomogły

- w przeszłości (lub mogą pomóc) w zachowaniu dobrego samopoczucia;
- wczesne znaki ostrzegawcze, np. drażliwość lub niepokój, które mogą świadczyć o zbliżającym się załamaniu nastroju, wraz z planem reakcji;
- objawy świadczące o pogarszaniu się sytuacji, np. lekkomyślne zachowanie lub odseparowanie od innych, wraz z planem działań stabilizujących.

Można też stworzyć osobisty plan antykrzysowy, który realizowany jest w sytuacji, gdy zachodzi potrzeba zdania się na opiekę innych osób. Taki plan obejmuje:

- wykaz pomocników wraz z określeniem roli, jaką odgrywają w życiu osoby, i numerami telefonów;
- wykaz wszystkich zażywanych leków wraz z informacjami na temat przyczyny ich stosowania; – określenie objawów, które świadczą o tym, że pomocnicy powinni przejąć opiekę nad osobą i podejmować za nią decyzje;
- wytyczne dla pomocników dotyczące oczekiwanych działań z ich strony.

1.3. Samoreprezentacja

Wspieranie i propagowanie samoreprezentacji jest ważnym elementem procesu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Samoreprezentacja oznacza, że osoby niepełnosprawne i starsze mają możliwość wypowiadania się we własnym imieniu i sprawowania kontroli nad swoim życiem. Również objęte opieką dzieci i młodzież powinny się wspierać i zachęcać do wyrażania swoich poglądów, a także należy „wysłuchać się w ich głosy i doświadczenia, docenić je i wykorzystać do opracowywania polityki i działań”²⁶⁰.

Rola własnego reprezentanta może wymagać wsparcia przy podejmowaniu decyzji. Na przykład wiele osób z niepełnosprawnością intelektualną nie posiada zdolności i umiejętności decyzyjnych, ponieważ nigdy nie pozwolono im decydować za siebie. Każdy jednak jest w stanie nauczyć się podejmowania decyzji przy wsparciu ze strony członków rodziny, innych osób niepełnosprawnych, opiekunów i przyjaciół.

W innych przypadkach z kolei samoreprezentacja może wymagać treningu asertyw-

ności. Ważne mogą być ponadto działania, takie jak dostarczanie odpowiednich informacji (np. o przysługujących prawach), rozwijanie umiejętności praktycznych w zakresie samoreprezentacji (np. prowadzenie spotkań, wypowiadanie się przed publicznością) i zaangażowanie w działalność grup samoreprezentacji. We wszystkich tych działaniach główną rolę powinny pełnić organizacje młodzieży, osób niepełnosprawnych i osób starszych.

1.4. Wzajemne wsparcie

Organizacje dzieci, które doświadczyły systemu opieki, osób niepełnosprawnych i osób starszych powinny brać aktywny udział we wspieraniu przechodzenia do życia w społeczności, świadcząc – w zależności od posiadanych możliwości – pomoc w formie szkoleń w zakresie umiejętności samodzielnego życia, poradnictwa indywidualnego, udziału w grupach wzajemnego wsparcia i grupach samoreprezentacji oraz dostarczania informacji.

Termin „wzajemne wsparcie” odnosi się do „osób posiadających określone doświadczenie, które doradzają i udzielają wsparcia innym będącym w podobnej sytuacji”²⁶¹. Pionierzy ruchu na rzecz niezależnego życia osób niepełnosprawnych²⁶² uznają tego typu wsparcie za jedną z podstawowych usług z zakresu samodzielnności, odgrywającą równie ważną rolę w przypadku dzieci i osób starszych. Siła tego mechanizmu wynika z równości stosunków oraz niepowtarzalnego doświadczenia i wiedzy zaangażowanych osób. Dlatego też jedna z organizacji stowarzyszających osoby z problemami zdrowia psychicznego i prowadząca działalność w zakresie rzecznictwa i samoreprezentacji mogła wygłosić następujący pogląd: „dogłębnie znamy potrzeby osób poszukujących usług zdrowia psychicznego. Z własnego doświadczenia wiemy, jak nawiguje się po biurokratycznym labiryncie systemów opieki psychiatrycznej i innych usług publicznych. Jesteśmy dla ludzi przykładem i uczymy w praktyczny sposób, jak należy rozumieć i wykonywać swoje prawa”²⁶³.

Wzajemne wsparcie może odegrać ważną rolę w przechodzeniu od opieki instytucjonalnej do życia w społeczności, jak również po zakończeniu tego procesu. Może być świadczone w różnych miejscach i w róż-

nych formach, zarówno dla grup, jak i poszczególnych osób. Wyróżnia się ponadto inne rodzaje wzajemnego wsparcia, np. mentoring (ukierunkowany w większym stopniu na zadania) lub zaprzyjaźnianie się (większy nacisk kładzie się na relacje wsparcia).

2. WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW

Rodzinom opiekującym się dziećmi, starszymi rodzicami lub innymi krewnymi należy przekazywać informacje, a w razie potrzeby również zapewnić dodatkowe szkolenia i wsparcie wymagane w celu świadczenia opieki o lepszej jakości.

Na przykład szkolenie i wsparcie opiekunów zastępczych w zrozumieniu wpływu nadużyć i zaburzeń więzi na emocje oraz zachowania dziecka jest – obok zapewnienia strategii wspierania dziecka – kluczem do sukcesu opieki zastępczej. W przypadku braku wysokiej jakości wsparcia i szkoleń opiekunowie często reagują emocjonalnie i poddają się, uznając, że nie są w stanie podołać sytuacji. Niestabilność opieki jest zaś źródłem dodatkowej traumy dla dziecka. Dlatego istotne jest, aby opiekunowie posiadali wiedzę i umiejętności potrzebne do zaspokojenia najpilniejszych potrzeb podopiecznego w wymiarze fizycznym i emocjonalnym. Jednocześnie jednak powinni znać zasady i praktyki z zakresu niezależnego życia i integracji społecznej oraz wiedzieć, jak sprawić, aby dana osoba poczuła, że ma prawo cieszyć się pełnią życia.

Należy również zająć się potrzebami nieformalnych opiekunów. Brak wsparcia może bowiem wywoływać stres i uczucie wypalenia, co z kolei negatywnie przekłada się na zdrowie opiekuna²⁶⁴ i podopiecznego. Zdarza się, że taka sytuacja kończy się powrotem do zakładu. Rodziny mogą również doświadczyć wykluczenia społecznego ze względu na stygmatyzację niepełnosprawnych dzieci i dorosłych²⁶⁵ oraz osób w podeszłym wieku. Należy zatem zapewnić im wsparcie w zakresie oceny potrzeb oraz wyczerpujące informacje na temat dostępnych usług wsparcia dla opiekunów w ramach społeczności.

Ważne są również usługi dające opiekunom możliwość odpoczynku od obowiązków. Opieka w pełnym wymiarze godzin jest

zazwyczaj bardzo męcząca i wymagająca fizycznego i emocjonalnego zaangażowania od opiekuna, który sam może być w podeszłym wieku. Aby więc go chronić w takim samym stopniu co podopiecznego, należy mu zapewnić odpowiednio dużo czasu na wypoczynek, w tym regularne urlopy, w trakcie których opiekę przejmują zaufane osoby z zewnątrz.

Studium przypadku nr 35: Przykłady wsparcia dla opiekunów

W 2010 r. dwanaście organizacji opiekunów (głównie rodzinnych) wzięło udział w projekcie partnerskim Grundtvig pod tytułem „Samoocena potrzeb opiekunów rodzinnych: droga ku wsparciu”, którego celem było:

- wskazanie dobrych praktyk
- wsparcie opracowywania narzędzi uświadamiania i szkolenia w zakresie samooceny potrzeb opiekunów rodzinnych.

W wyniku projektu powstały ogólne i szczegółowe zalecenia dotyczące narzędzia samooceny opiekunów rodzinnych, które ma zapewnić kompleksowe badania fizycznych, psychicznych, psychologicznych, społecznych i finansowych potrzeb osób sprawujących opiekę. Takie narzędzie powinno stanowić pomoc dla opiekunów rodzinnych w określaniu i wyrażaniu potrzeb, a także zapewniać podjęcie wszelkich działań w celu ich zaspokojenia²⁶⁶.

Adapei 44, francuskie stowarzyszenie osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin, oferuje usługę wsparcia edukacyjnego o nazwie SAFE dla rodziców i innych niezawodowych opiekunów dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Polega ona na interwencji psychologów w przypadku problemów z komunikacją lub trudnego zachowania dziecka. We współpracy z rodziną specjaliści oceniają potrzeby edukacyjne dziecka i tworzą strategię ich realizacji. Usługa interwencji na wczesnym etapie przyczynia się do wzrostu świadomości znaczenia opiekunów rodzinnych oraz daje im możliwość wyrażania i realizowania swoich potrzeb. Pełni ponadto funkcje informacyjne i otwiera drogę do innych form wsparcia²⁶⁷.

Irlandzkie stowarzyszenie The Carers Association prowadzi ogólnokrajową infolinię pod numerem 1800 24 07 24, gwarantującą poufność i przyjazną obsługę. Ta bezpłatna usługa jest ważnym ogniwem kontaktu ze światem dla osamotnionych opiekunów. Obsługa infolinii potrafi wskazać rozmówcom najbliższy ośrodek pomocy, wyszukać potrzebne informacje, doradzać na temat praw i przysługujących świadczeń lub po prostu porozmawiać z opiekunami w przyjazny, pomocny i wolny od oceny sposób. Opiekunowie są pytani, czy życzą sobie otrzymywać dalszą pomoc ze strony stowarzyszenia; jest to sposób na nawiązanie długoterminowej współpracy. Wśród dzwoniących są często osoby na skraju załamania, dla których świadczona pomoc ma nieocenioną wartość²⁶⁸.

Wiele krajów wprowadziło zmiany w przepisach prawa, aby zapewnić ochronę opiekunom nieformalnym oraz uregulować ich sytuację zawodową i warunki zatrudnienia. W ramach projektu INTERLINKS można zapoznać się ze studiami przypadku z Hiszpanii, Niemiec i Słowacji²⁶⁹.

3. WSPÓŁPRACA ZE SPOŁECZNOŚCIAMI

Współpraca ze społecznościami²⁷⁰ jest ważnym elementem procesu deinstytucjonalizacji. Negatywne nastawienie i uprzedzenia wobec dzieci objętych opieką, osób z problemami zdrowia psychicznego oraz ogólnie osób niepełnosprawnych, a także osób starszych, mogą utrudniać rozwój usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Ilustruje to poniższy przykład. Stygmatyzacja stanowi przeszkodę dla pełnej integracji i udziału w życiu w społeczności, a wręcz może prowadzić do dyskryminacji i przemocy wobec osób objętych deinstytucjonalizacją.

Studium przypadku nr 36: Negatywne nastawienie wobec byłych pensjonariuszy zakładów

W pewnej społeczności decyzja o budowie domów grupowych dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, które miały być przeniesione z zakładu opieki stacjonarnej, spotkała się z silnym oporem ze strony okolicznych mieszkańców.

W ciągu jednego dnia zebrano ponad 400 podpisów, a setki ludzi wyszło na ulice, aby wyrazić swój sprzeciw.

Argumenty protestujących wyraźnie wskazywały na istnienie szeroko rozpowszechnionych mitów i negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Niektóre matki twierdziły, że nie chcą, aby ich „zdrowe” dzieci bawiły się z „chorymi” i że sam widok niepełnosprawnych byłby nieprzyjemny dla ich pociech. Panowało też przekonanie, że dzieci niepełnosprawne krzyczą cały czas i słyszać je z odległości 30-40 metrów²⁷¹.

Kanada jest jednym z krajów, w których pomyslnie przeprowadzono działania na rzecz integracji społecznej opierając się na pięciu zidentyfikowanych czynnikach sukcesu. Pierwszy z nich polega na uznaniu „budowania społeczności” za fundament integracji. W ramach tego celu integracja społeczna jest „prezentowana jako korzystne zjawisko dla ogółu społeczności, a nie tylko dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin”. Uwypukla się potrzebę „wskazania i podkreślenia wzajemnych korzyści dla wszystkich partnerów, wynikających z większego otwarcia się społeczności na integrację (na przykład skuteczne, integracyjne szkoły i programy wczesnego rozwoju dziecka są lepszymi szkołami i programami dla wszystkich dzieci; firmy sprzyjające integracji docierają do szerszych rynków i czerpią korzyści z dobrej reputacji; usługi komunalne oparte na zasadzie integracji lepiej spełniają potrzeby wszystkich mieszkańców, a integracyjne programy rekreacyjne mogą służyć szerszej bazie uczestników)”.

Praca na rzecz integracji społecznej polega na pokonywaniu dodatkowych barier doświadczanych przez wiele społeczności ze względu na ich szczególny status, na przykład kobiet, imigrantów, młodych rodzin, młodzieży, osób starszych, osób ubogich i rodzin²⁷².

W ramach procesu deinstytucjonalizacji należy zatem zwrócić szczególną uwagę na planowanie i realizację działań uświadamiających, których celem jest przezwyciężenie oporu wobec usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności oraz zapewnienie pełnej integracji osób opuszczających zakłady. Wskazane jest również propagowanie mieszkalnictwa rozproszonego, które

zapobiega gettoizacji osób niepełnosprawnych (dzieci i dorosłych) w społeczności. Łatwiej jest bowiem wtedy dostrzec w nich drugiego człowieka i zaakceptować jako sąsiadów.

Ważne jest, aby pracować bezpośrednio ze społecznościami lokalnymi w przewyżnianiu ich obaw, a także prowadzić kampanie w lokalnych, regionalnych lub krajowych środkach masowego przekazu na rzecz propagowania niezależnego życia oraz integracji. Organizacje osób niepełnosprawnych i rodziców mogą zapewnić cenną pomoc w przygotowywaniu, a także prowadzeniu takich kampanii.

Wytyczna nr 11: Wnioski ze współpracy ze społecznościami²⁷³

– Myślenie i planowanie skoncentrowane na osobie powinno prowadzić do wskazania społeczności docelowych już na wczesnym etapie. Na podstawie tej wiedzy wysiłki rządowe i społeczne mogą zostać skupione na odpowiednim przygotowaniu społeczności-gospodarzy i rozdysponowaniu zasobów. – W przypadku podjęcia decyzji o zamknięciu zakładu należy opracować kompleksowy plan jej realizacji wraz ze strategią powiadomienia opinii publicznej o decyzji i procesie likwidacji. – Przewidując opór społeczny, rządy i władze lokalne lub regionalne powinny przygotować odpowiednie informacje na temat planowanych działań i dlaczego podjęta decyzja służy interesom wszystkich, a zwłaszcza interesom i prawom obywateli będących częścią procesu. – Należy opracować oraz dopasować do lokalnych potrzeb materiały informacyjne, w których zawarte zostaną odpowiedzi na przewidywane pytania i wątpliwości dotyczące zamykania zakładów. – Informacje dla środków masowego przekazu oraz strategię promowania planu i przeciwdziałania sprzeciwowi powinny być opracowane w taki sposób, aby skupiać się na prawach poszczególnych grup użytkowników usług oraz traktowaniu z szacunkiem interesów innych osób.

Studium przypadku nr 37: Projekt TAPS

„...zorganizowaliśmy eksperyment w południowej części Londynu dotyczący przeniesienia usług ze szpitala Tooting Bec. Badaniem objęliśmy dwa położone w sąsiednich dzielnicach domy z obsługą dla byłych pacjentów długoterminowych. Na ulicy, przy której znajdował się jeden z domów, przeprowadziliśmy kampanię edukacyjną dla sąsiadów, badając ich nastawienie przed i po jej zakończeniu. Na drugiej z ulic przeprowadziliśmy ankiety w takim samym odstępie czasu, ale bez działań edukacyjnych. Porównanie tych dwóch ulic – eksperymentalnej i kontrolnej – pokazało, że kampania przyczyniła się do zwiększenia poziomu świadomości sąsiadów i zmniejszenia ich obaw wobec osób chorych psychicznie. Zmiana nastawienia znalazła odzwierciedlenie w zachowaniu: niektórzy mieszkańcy ulicy eksperymentalnej odwiedzili pacjentów i zaprosili ich do siebie, natomiast żadna tego typu aktywność społeczna nie miała miejsca na ulicy kontrolnej. Co więcej, kontakty społeczne pacjentów uległy poszerzeniu w tym pierwszym przypadku, a w tym drugim – pozostały na niezmiennym poziomie. Wnioskujemy na tej podstawie, że ściśle umiejscowione kampanie edukacyjne odnoszą skutek w zakresie poprawy integracji społecznej pacjentów”²⁷⁴.

* Pełna treść publikacji *Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności – zestaw narzędzi* są dostępne pod adresem www.deinstitutionalisationguide.eu w języku angielskim i innych językach.

Powyższe wytyczne zostały opracowane w ramach projektu wdrażanego przez Europejską Grupę Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności. Ich autorką jest Ines Bulić, a pomocy na etapie badań i powstawania tekstu udzieliła Liliya Anguelova-Mladenova. Wersję wstępną zredagowały Lina Gyllensten i Georgette Mulheir, a ostatecznej redakcji oraz korekty tekstu dokonała Miriam Rich. Stworzenie wytycznych oraz publikacje i działania towarzyszące zyskały hojne wsparcie finansowe ze strony Lumos.

© Europejska Grupa Ekspertów ds. Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki świadczonej na poziomie Lokalnych Społeczności, listopad 2012. Przekład: Tipik Wydrukowano w Brukseli (Belgia)

Przypisy

- 1 ⁵⁸ *Raport DECLOC*, s. 27. 60. Dane dotyczą państw członkowskich UE i Turcji.
- 2 ⁶¹ Eurochild, *Children in Alternative Care* [Dzieci objęte opieką zastępczą], National Surveys 2010.
- 3 ⁶² K. Browne, *op. cit.*, s. 3-4.
- 4 ⁶³ UNICEF, *op. cit.*, 2010, s. 5.
- 5 ⁶⁴ *Ibidem*, s. 27.
- 6 ⁶⁵ *Towards community long-term care* [W kierunku długoterminowej opieki środowiskowej], *UNECE Policy Brief on Ageing 2010*, nr 7; dokument zawiera odesłania do: M. Huber, R. Rodrigues, F. Hoffmann i in., *Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America* [Fakty i liczby dotyczące opieki długoterminowej w Europie oraz Ameryce Północnej], European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wiedeń 2009.
- 7 ⁶⁶ R. Davis, *op. cit.*, s. 15-16.
- 8 ⁶⁷ R. Townsley i in., *op. cit.*, s. 25.
- 9 ⁶⁸ Wiener Krankenanstaltenverbund/KAV, *Geschäftsbericht 2010 inklusive Wiener Spitalskonzept 2030 und Wiener Geriatriekonzept*, Wiedeń 2011; dokument dostępny pod adresem www.kav.at.
- 10 ⁶⁹ Ponieważ Karta jest integralną częścią traktatów europejskich, jej przepisy są prawnie wiążące dla instytucji UE, a naruszenia zawartych w niej praw można zaskarżyć do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.
- 11 ⁷⁰ K. Browne, *op. cit.*, s. 7.
- 12 ⁷¹ COM(2010) 636 wersja ostateczna, s. 7.
- 13 ⁷² Zob.: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf.
- 14 ⁷³ COM(2011) 615 wersja ostateczna/2.
- 15 ⁷⁴ Zob.: http://www.age-platform.eu/images/stories/Final_European_Charter.pdf.
- 16 ⁷⁵ Rada Europy, *Europejska Karta Społeczna (zrewidowana)*, 1996. Sprawozdania z wdrożenia oraz skargi zbiorowe wnoszone na mocy Europejskiej Karty Społecznej (zrewidowanej) są rozpatrywane przez Europejski Komitet Praw Społecznych i skutkują zaleceniami dla państw stron Karty.
- 17 ⁷⁶ Zalecenie nr Rec(2006)5.
- 18 ⁷⁷ Rezolucja 1642 (2009), pkt 8.1.
- 19 ⁷⁸ CM/Rec(2010)2, pkt 20. 79. CM/Rec(2005)5.
- 20 ⁸⁰ CM/Rec2011(12).
- 21 ⁸¹ Commissioner for Human Rights, *Human Rights and Disability: Equal Rights for All* [Prawa człowieka a niepełnosprawność: równe prawa dla wszystkich], Council of Europe, Strasburg 2008, pkt 8.7.
- 22 ⁸² Commissioner for Human Rights, *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community* [Prawo osób niepełnosprawnych do niezależnego życia i włączenia w społeczność], Council of Europe, Strasburg, 2012, s. 29-38.
- 23 ⁸³ Wyrok ETPC [2008], sygnatura 44009/05.
- 24 ⁸⁴ C. Parker, I. Bulic, *Wasted Time, Wasted Money, Wasted Lives... A Wasted Opportunity? – A Focus Report on how the current use of Structural Funds perpetuates the social exclusion of disabled people in Central and Eastern Europe by failing to support the transition from institutional care to community-based services*, European Coalition for Community Living, Londyn 2010, s. 46. Dokument ten będzie zwany dalej *Raportem Wasted Lives*.
- 25 ⁸⁵ Wyrok ETPC [2012], sygnatura 36760/06.
- 26 ⁸⁶ Mental Disability Advocacy Centre, *Europe's highest human rights court issues landmark disability rights ruling* [Najwyższy europejski trybunał praw człowieka wydaje przełomowe orzeczenie w sprawie praw niepełnosprawnych], 2012, dokument dostępny pod adresem http://www.mdac.info/17/01/2012/Europe_s_highest_human_rights_court_issues_landmark_disability_rights_ruling.
- 27 ⁸⁷ Wyrok ETPC [2002], sygnatura 46544/99.
- 28 ⁸⁸ *Raport Wasted Lives*, s. 47.
- 29 ⁸⁹ *Havelka i inni przeciwko Republice Czeskiej* [2007], Wyrok ETPC, sygnatura 23499/06.
- 30 ⁹⁰ *Wallova i Walla przeciwko Republice Czeskiej* [2006], Wyrok ETPC, sygnatura 23848/04.
- 31 ⁹¹ *Ibidem*.
- 32 ⁹² Artykuł 19 Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych.
- 33 ⁹³ Artykuł 7 Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych.
- 34 ⁹⁴ Cytat z raportu WHO World Health Report 2001 [w:] D. McDaid, G. Thornicroft, *Policy brief, Mental health II, Balancing institutional and community-based care* [Informator polityczny. Zdrowie psychiczne II: Równoważenie opieki instytucjonalnej i opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności], World Health Organization, 2005, s. 1.
- 35 ⁹⁵ G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*
- 36 ⁹⁶ United Nations, *op. cit.*, 2009, pkt 23.
- 37 ⁹⁷ *Ibidem*, pkt 14.
- 38 ⁹⁸ *Ibidem*, pkt 22.
- 39 ⁹⁹ OHCHR, *op. cit.*, s. 38.
- 40 ¹⁰⁰ *Ibidem*, s. 39.
- 41 ¹⁰¹ United Nations Committee on the Rights of the Child, *General Comment No. 9 – The rights of children with disabilities* [Uwaga ogólna nr 9 – Prawa dzieci niepełnosprawnych], 2006, pkt 41.
- 42 ¹⁰² World Health Organization, *European Declaration on the Health of Children and Young People with Intellectual Disabilities and their Families* [Europejska deklaracja w sprawie zdrowia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin], 2010, pkt 10.3.
- 43 ¹⁰³ OHCHR, *op. cit.*, s. 38.
- 44 ¹⁰⁴ Commissioner for Human Rights, *Housing Rights: The Duty to Ensure Housing for All* [Prawa do mieszkania: obowiązek zapewnienia mieszkania wszystkim], Council of Europe, Strasburg 2008a, s. 3.
- 45 ¹⁰⁵ *United Nations Principles for Older Persons* [Zasady ONZ dotyczące osób starszych], 1991; *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing* [Deklaracja polityczna i madrycki międzynarodowy plan działania w kwestii starzenia się społeczeństw], 2002.
- 46 ¹⁰⁶ *United Nations General Recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights*
- 47 ¹⁰⁷ ECE/AC.23/2002/2/Rev.6.
- 48 ¹⁰⁸ Bułgarski Komitet Helsiński, <http://forsakenchildren.bghelsinki.org/en/>.
- 49 ¹⁰⁹ OHCHR, *op. cit.*, rozdział VI, s. 25-37.
- 50 ¹¹⁰ ARK i Hope and Homes for Children, *The Audit of Social Services for Children in Romania* [Audyt usług socjalnych dla dzieci w Rumunii], kwiecień 2012, streszczenie.
- 51 ¹¹¹ *Raport Wasted Lives*, s. 16. Stosowne raporty wymieniono na s. 75.

- 52 ¹¹² P. S. Pinheiro, *World Report on the Violence Against Children* [Światowy raport na temat przemocy wobec dzieci], 2006.
- 53 ¹¹³ OHCHR, *op. cit.*, rozdział VI, s. 25-37.
- 54 ¹¹⁴ World Health Organization, *Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families. The case for change. Background paper* [Lepsze zdrowie, lepsze życie: niepełnosprawne intelektualnie dzieci i młodzież oraz ich rodziny. Argumenty za zmianami. Dokument informacyjny], 2010, s. 11.
- 55 ¹¹⁵ *Ibidem*.
- 56 ¹¹⁶ CM/Rec(2004)10.
- 57 ¹¹⁷ OHCHR, *op. cit.*, rozdział VI, s. 25-37.
- 58 ¹¹⁸ European Union Agency for Fundamental Rights, *Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems* [Przymusowe umieszczanie w zakładach i przymusowe leczenie osób mających problemy ze zdrowiem psychicznym], Wiedeń 2012, s. 7.
- 59 ¹¹⁹ OHCHR, *op. cit.*, rozdział VI, s. 25-37.
- 60 ¹²⁰ Według Europejskiej Organizacji Ochrony Zdrowia Psychicznego istnienie szpitali, w których umieszcza się osoby oskarżone lub skazane za przestępstwa na podstawie domniemanych lub zdiagnozowanych problemów ze zdrowiem psychicznym lub niepełnosprawności, nie jest zgodne z zapisami KPON.
- 61 ¹²¹ Informacje uzyskane przez Europejską Organizację Ochrony Zdrowia Psychicznego od badacza pracującego w biurze słoweńskiego rzecznika praw obywatelskich. Zob. też <http://www.delo.si/novice/slovenija/forenzicna-psihiatrija-po-lanskem-odprtju-se-sameva.html>.
- 62 ¹²² OHCHR, *op. cit.*, rozdział VI, s. 25-37.
- 63 ¹²³ UNICEF, *Early Childhood Development, What Parliamentarians need to Know* [Rozwój we wczesnym dzieciństwie – o czym powinni wiedzieć parlamentarzyści], UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, Genewa 2011, s. 41.
- 64 ¹²⁴ K. Browne, *op. cit.*, s. 11. 125. Informacje w tabeli są podsumowaniem pracy Browne'a. 126. K. Browne, *op. cit.*, s. 16. 127. *Ibidem*, s. 17. 128. *Ibidem*, s. 15. 129. M. Rutter i in., *op. cit.*; Hodges i Tizard, 1989, cytat [w:] G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.* 130. Definicja znajduje się na s. 26 wytycznych. 131. K. Browne, *op. cit.*, s. 18.
- 65 ¹³² *Ibidem*, s. 19.
- 66 ¹³³ Inclusion Europe e-include, *Women with Disabilities Abused in German Institutions* [Niepełnosprawne kobiety wykorzystywane w niemieckich zakładach], dokument dostępny pod adresem <http://www.eininclude.eu/en/news/1052-women-with-disabilities-abused-in-german-institutions>.
- 67 ¹³⁴ World Health Organization, World Bank, *World Report on Disability 2011* [Światowy raport na temat niepełnosprawności 2011], s. 59.
- 68 ¹³⁵ K. Grunewald, *Close the Institutions for the Intellectually Disabled. Everyone can live in the opensociety* [Zamknąć zakłady dla niepełnosprawnych intelektualnie. Każdy może żyć w otwartym społeczeństwie], 2003.
- 69 ¹³⁶ *Ibidem*.
- 70 ¹³⁷ *Ibidem*.
- 71 ¹³⁸ AAMR i in., *Community for All Toolkit* [Społeczność dla wszystkich – zestaw narzędzi], Resources for Supporting Community Living, 2004.
- 72 ¹³⁹ J. Hubert, S. Hollins, *Men with severe learning disabilities and challenging behaviour in long-stay hospital care* [Mężczyźni z poważnymi trudnościami w uczeniu się i trudnymi zachowaniami w szpitalach opieki długoterminowej], „British Journal of Psychiatry” 2006, 188, s. 70-74.
- 73 ¹⁴⁰ AAMR i in., *op. cit.*, s. 91.
- 74 ¹⁴¹ Eurochild, *DI Myth Buster*, 2012.
- 75 ¹⁴² *Raport DECLOC*, s. 97.
- 76 ¹⁴³ R. Townsley i in., *op. cit.*, s. 25.
- 77 ¹⁴⁴ *Ibidem*, s. 22.
- 78 ¹⁴⁵ *Ibidem*.
- 79 ¹⁴⁶ *Raport DECLOC*, s. 22.
- 80 ¹⁴⁷ Finansowanie państwowe obejmuje też finansowanie ze środków władz lokalnych lub regionalnych.
- 81 ¹⁴⁸ Zob. na przykład *Raport Wasted Lives*.
- 82 ¹⁴⁹ D. McDaid, G. Thornicroft, *op. cit.*, s. 10.
- 83 ¹⁵⁰ A. Power, *op. cit.*, s. 22. 151. V. Sillanpaa, *One of the Neighbours – Evaluating cost-effectiveness in community-based housing* [Sąsiedzi – ocena opłacalności zapewnienia mieszkań w obrębie społeczności], Suomi 2010.
- 84 ¹⁵² Mencap, *No ordinary life* [To nie jest zwykłe życie], Mencap, Londyn 2001, s. 23.
- 85 ¹⁵³ Grundtvig Learning Partnership, *Self-assessment of their needs by family carers: The pathway to support. Full report* [Samoocena potrzeb dokonywana przez opiekunów rodzinnych: droga do wsparcia], 2012. Dokument dostępny pod adresem <http://www.coface-eu.org/en/Projects/Carers-Project/>.
- 86 ¹⁵⁴ T. Booth, M. Ainscow, *Index for Inclusion: developing learning and participation in schools* [Wskaźnik inkluzji: wzrost uczenia się i uczestnictwa w życiu szkoły], Centre for Studies on Inclusive Education, Londyn 2002.
- 87 ¹⁵⁵ World Health Organization, *Ageing and Life Course, Family and Community Health* [Starzenie się a przebieg życia, rodzina i zdrowie społeczne], Genewa; dokument dostępny pod adresem www.who.int/ageing/en.
- 88 ¹⁵⁶ K. Browne, C. Hamilton-Giachritsis, *Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm* [Ustalenie liczby i cech zagrożonych dzieci w wieku do lat trzech przebywających w zakładach na terenie Europy], University Centre for Forensic and Family Psychology (program Daphne Unii Europejskiej, sprawozdanie końcowe z projektu nr 2002/017/C).
- 89 ¹⁵⁷ G. Mulheir, *Deinstitutionalisation – A Human Rights Priority for Children With Disabilities* [Deinstytucjonalizacja – priorytet w dziedzinie praw człowieka dla niepełnosprawnych dzieci], „The Equal Rights Review” 2012, t. 9, s. 117-137.
- 90 ¹⁵⁸ G. Mulheir, K., Browne, *op. cit.*
- 91 ¹⁵⁹ Międzynarodowa organizacja SOS Wioski Dziecięce opracowała narzędzie służące do realizacji wytycznych ONZ dotyczących opieki zastępczej nad dziećmi. Ma ono pomóc w ocenie sytuacji dzieci objętych opieką zastępczą na szczeblu krajowym lub regionalnym i może wspierać opracowanie krajowych lub regionalnych strategii oraz planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji. Dokument jest dostępny pod adresem <http://www.crin.org/docs/120412-assessment-tool-SOS-CV%20.pdf>.

- 92¹⁶⁰. Department of Health, *Supporting People with Long Term Conditions to... Self Care, A Guide to Developing Local Strategies and Good Practice* [Pomoc osobom ze schorzeniami przewlekłymi w... dbaniu o siebie – podręcznik opracowywania lokalnych strategii i dobrych praktyk], 2006; dokument jest dostępny pod adresem http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4130868.pdf.
- 93¹⁶¹. Cyt. za: A. Bilson, J. Harwin, *Changing minds, policies and lives: Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia. Gatekeeping Services for Vulnerable Children and Families* [Zmiana postaw, polityki i życia: poprawa poziomu ochrony dzieci w Europie Wschodniej i Azji Środkowej. Kierowanie narażonych dzieci i rodzin na konsultacje specjalistyczne], UNICEF and World Bank, 2003, s. 46.
- 94¹⁶². Grundtvig Learning Partnership, *op. cit.*
- 95¹⁶³. Jest to (szerokie) pojęcie używane obecnie na całym świecie, np. organizacja World Network of Users, Ex-Users and Survivors of Psychiatry posługiwała się tym terminem podczas negocjacji dotyczących Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych. Termin ten obejmuje osoby, którym postawiono diagnozę choroby psychicznej bądź które są określane lub postrzegane jako cierpiące na taką chorobę; może też obejmować osoby z zaburzeniami osobowości. Osoby niepełnosprawne psychospołecznie są czasem określane jako użytkownicy usług w dziedzinie zdrowia psychicznego cierpiący na „chorobę psychiczną” lub „zaburzenia psychiczne”. Źródło: Mental Disability Advocacy Centre, www.mdac.info.
- 96¹⁶⁴. Zob. też: European Social Network, *Developing Community Care, Part III.1 „Strategic area needs assessment and planning”* [Rozwój opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności, część III.1: Ocena potrzeb w strategicznych obszarach i planowanie], ESN, Brighton 2011. Dokument jest dostępny pod adresem <http://www.esn-eu.org/e-news12-march29-dcc-report>.
- 97¹⁶⁵. G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*
- 98¹⁶⁶. W niektórych krajach (np. w Niemczech) znaczna część zakładów, w szczególności domów opieki dla osób starszych, jest własnością sektora prywatnego.
- 99¹⁶⁷. C. Parker, *A Community for All: Implementing Article 19, A Guide for Monitoring Progress on the Implementation of Article 19 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* [Społeczność dla wszystkich: wdrażanie art. 19. Podręcznik monitorowania postępów we wdrażaniu art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych], Open Society Public Health Program, Open Society Foundations, 2011, s. 17-18.
- 100¹⁶⁸. P. Goering i in., *Review of Best Practices in Mental Health Reform* [Przegląd najlepszych praktyk w dziedzinie reformy opieki psychiatrycznej], Minister of Public Works and Government Services Canada, 1996.
- 101¹⁶⁹. Zatwierdzona uchwałą rządu nr 761/2011 z dnia 30 listopada 2011 r.
- 102¹⁷⁰. Zatwierdzony przez Ministerstwo Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny (MPSSiR) Republiki Słowackiej w dniu 14 grudnia 2011 r.
- 103¹⁷¹. Plan przekształcenia i deinstytucjonalizacji opieki zastępczej dla dzieci zatwierdzony przez Ministerstwo Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Republiki Słowackiej w dniu 14 grudnia 2011 r.
- 104¹⁷². Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 21.
- 105¹⁷³. Dodatkowe informacje [w:] G. Mulheir, *op. cit.*
- 106¹⁷⁴. Zalecenie Komitetu Ministrów dla państw członkowskich nr CM/REC(2010)2 w sprawie deinstytucjonalizacji dzieci niepełnosprawnych i ich życia w społeczności. 174. Zalecenie Komitetu Ministrów dla państw członkowskich nr CM/REC(2010)2 w sprawie deinstytucjonalizacji dzieci niepełnosprawnych i ich życia w społeczności.
- 107¹⁷⁵. G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*, s. 100-103, 107.
- 108¹⁷⁶. UNICEF, *op. cit.*, 2010.
- 109¹⁷⁷. Department of Health and Home Office, *No Secrets: Guidance on developing and implementing multiagency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse* [Bez sekretów: wskazówki dotyczące opracowania i wdrażania międzyresortowej polityki oraz procedur ochrony osób dorosłych szczególnej troski przed złym traktowaniem], 2000, dokument dostępny pod adresem http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4074540.p df.
- 110¹⁷⁸. Grundtvig Learning Partnership, *op. cit.*
- 111¹⁷⁹. *Raport DECLOC*.
- 112¹⁸⁰. Eurochild, *De-institutionalisation and quality alternative care for children in Europe: Lessons learned and the way forward* [Deinstytucjonalizacja i wysokiej jakości opieka zastępcza dla dzieci w Europie – wyciągnięte wnioski oraz droga na przyszłość], dokument roboczy, 2012.
- 113¹⁸¹. G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*
- 114¹⁸². *Raport DECLOC*, s. 103.
- 115¹⁸³. Opracowanie to przedstawiła Raluca Bunea z Open Society Mental Health Initiative w Budapeszcie.
- 116¹⁸⁴. Inicjatywa „Mołdawia – społeczność dla wszystkich” wykorzystuje termin „osoby niepełnosprawne umysłowo” w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz mających problemy ze zdrowiem psychicznym.
- 117¹⁸⁵. Inicjatywa jest wynikiem współpracy Open Society Mental Health Initiative (MHI)/Soros Foundation – Moldova (SFM), Ministerstwa Pracy, Opieki Społecznej i Rodziny oraz Keystone Human Services International USA (KHSI)/Keystone Human Services International Moldova Association (KHSIMA).
- 118¹⁸⁶. Dodatkowe informacje można znaleźć pod następującymi adresami: *Filmy – historie sukcesu* <http://www.inclusion.md/ro/videogallery/9> oraz *Polityka i ustawodawstwo* w językach rosyjskim <http://www.youtube.com/watch?v=sCsZviOCxSE> oraz rumuńskim <http://www.mpsfc.gov.md/md/hotariri/> oraz <http://www.mpsfc.gov.md/md/legi/>.
- 119¹⁸⁷. G. Freyhoff i in., *op. cit.*
- 120¹⁸⁸. *Raport DECLOC*, s. 55.
- 121¹⁸⁹. *Raport DECLOC*, s. 57.
- 122¹⁹⁰. C. Parker, *op. cit.*, s. 11.
- 123¹⁹¹. Artykuł 23.
- 124¹⁹². *Ibidem*, s. 17.
- 125¹⁹³. Ustawa nr 387/1993.
- 126¹⁹⁴. European Union Agency for Fundamental Rights, *Choice and control: The right to independent living, Experiences of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems in nine EU Member States* [Wybór i kontrola: prawo do niezależnego życia. Doświadczenia osób niepełnosprawnych

- intelektualnie i mających problemy ze zdrowiem psychicznym w dziewięciu państwach członkowskich UE], EU FRA, Wiedeń 2012.
- 127¹⁹⁵. Opiekun może zostać wyznaczony, jeżeli sąd orzeknie o całkowitym ubezwłasnowolnieniu danej osoby. Jest on uprawniony do wykonywania wszystkich praw i obowiązków prawnych w imieniu podopiecznego
- 128¹⁹⁶. Council of Europe, Commissioner for Human Rights, *Who Gets to Decide? Right to Legal Capacity for Persons with Intellectual and Psychosocial Disabilities* [Kto podejmuje decyzje? Prawo osób niepełnosprawnych intelektualnie i psychospołecznie do zdolności prawnej], CommDH/IssuePaper (2012a) 2, pkt 2.1.
- 129¹⁹⁷. MDAC-Shine, *Out of Sight – Human Rights in Psychiatric Institutions and Social Care Homes in Croatia* [W ukryciu: prawa człowieka w szpitalach psychiatrycznych i zakładach opieki społecznej w Chorwacji], Budapeszt – Zagrzeb 2011. Dokument dostępny pod adresem http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/croatiareport2011_en.pdf.
- 130¹⁹⁸. Stanew przeciwko Bułgarii, 36760/06 (2012) ECHR 46, (2012) MHLO 1.
- 131¹⁹⁹. Nieopublikowane badania Lumos.
- 132²⁰⁰. Informacje uzyskane przez Europejską Organizację Ochrony Zdrowia Psychicznego podczas wizyty terenowej na Węgrzech w 2011 r.
- 133²⁰¹. Nieopublikowane badania Lumos.
- 134²⁰². European Union Agency for Fundamental Rights, *op. cit.*, 2012.
- 135²⁰³. United Nations, *From exclusion to equality: Realizing the rights of persons with disabilities – Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol* [Od wykluczenia do równości: realizacja praw osób niepełnosprawnych. Podręcznik dla parlamentarzystów dotyczący Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i protokołu fakultatywnego do niej], Genewa 2007, s. 70, <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242>.
- 136²⁰⁴. Uwagi końcowe Komitetu ds. Praw Osób Niepełnosprawnych w odniesieniu do Hiszpanii, pkt 36. Dokument ten jest dostępny pod adresem <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Session6.aspx>
- 137²⁰⁵. *Raport DECLOC*, s. 101.
- 138²⁰⁶. G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*, s. 133.
- 139²⁰⁷. Cytat pochodzi od organizacji zrzeszonej w Eurochild.
- 140²⁰⁸. A. Power, *op. cit.*, s. 33.
- 141²⁰⁹. Zob. na przykład: Social Protection Committee, *A voluntary European quality framework for social services* [Dobrowolne europejskie ramy jakości dla usług socjalnych] SPC/2010/10/8 wersja ostateczna, 2010; J. Mansell, J. Beadle-Brown, *Dispersed or clustered housing for adults with intellectual disability: A systematic review* [Rozproszone lub skupione zakwaterowanie dla osób niepełnosprawnych intelektualnie: systematyczny przegląd], „Journal of Intellectual & Developmental Disability” 200934(4), s. 313-323; S. Carr, *op. cit.*; Health Service Executive, *op. cit.*; A. Power, *op. cit.*; *Sprawozdanie doraźnej grupy ekspertów ds. opieki zastępczej nad dziećmi*, pkt 131-136.
- 142²¹⁰. Jeżeli chodzi o dzieci i młodzież opuszczających zakłady, zob. wytyczne ONZ dotyczące opieki.
- 143²¹¹. Health Service Executive, *op. cit.*, s. 72.
- 144²¹². *Ibidem*.
- 145²¹³. Konwencja o prawach dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych.
- 146²¹⁴. Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 14.
- 147²¹⁵. Fox-Harding, 1997, cytat [w:] A. Bilson, P. Cox, *Caring about Poverty* [Troska o ubogich], „Journal of Children and Poverty” 2007, 13 (1), s. 37-55.
- 148²¹⁶. Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 8.
- 149²¹⁷. S. Kümpers, K. Allen, L. Campbell, A. Dieterich, J. Glasby, G. Kagialaris, T. Mastroyiannakis, T. Pokrajac, G. Ruppe, E. Turk, R. van der Veen, L. Wagner, *Prevention and rehabilitation within long-term care across Europe – European Overview Paper* [Profilaktyka i rehabilitacja w ramach opieki długoterminowej w Europie – europejski dokument przeglądowy], Social Science Research Centre/European Centre for Social Welfare Policy and Research, Berlin/Wiedeń 2010, s. 21. Dokument ten jest dostępny pod adresem http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP3_Overview_FINAL_04_11.pdf.
- 150²¹⁸. UNICEF, *op. cit.*, 2010.
- 151²¹⁹. Skuteczne kierowanie na konsultacje specjalistyczne wymaga wyznaczenia jednego organu odpowiedzialnego za przeprowadzanie indywidualnych ocen, podejmowanie decyzji i kierowanie do odpowiednich służb, świadczenie lub zakup usług, prowadzenie ewidencji oraz przegląd planów dla dzieci. Trzeba także ustanowić systemy informacyjne przeznaczone do monitorowania i przeglądu decyzji oraz ich wyników.
- 152²²⁰. Dodatkowe informacje na temat kierowania na konsultacje specjalistyczne [w:] UNICEF, *op. cit.*, 2010 oraz A. Bilson, J. Harwin, *Gatekeeping services for vulnerable children and adults. A concept paper* [Kierowanie narażonych dzieci i rodzin na konsultacje specjalistyczne. Dokument strategiczny], 2003.
- 153²²¹. Dyrektywa 2000/78/WE.
- 154²²². Munday, B., *Integrated social services in Europe* [Zintegrowane usługi socjalne w Europie], Council of Europe, 2007, s. 11. Dokument ten jest dostępny pod adresem [http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20\(2\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/source/Publication_Integrated%20social%20services%20in%20Europe%20E%20(2).pdf).
- 155²²³. Na podstawie: A. Ratzka, *Model Personal Assistance Policy* [Modelowa polityka pomocy osobistej], Independent Living Institute, Szwecja 2004. Dokument jest dostępny pod adresem <http://www.independentliving.org/docs6/ratzka200410a.pdf>.
- 156²²⁴. Dodatkowe informacje znajdują się [w:] JAG, ENIL, *The „JAG model”: Personal assistance with self-determination* [Model JAG – pomoc osobista połączona z decydowaniem o własnym życiu], JAG Association, 2011.
- 157²²⁵. J. Moriarty, *Update for SCIE best practice guide on assessing the mental health needs of older people* [Aktualizacja podręcznika najlepszych praktyk SCIE w zakresie oceny potrzeb osób starszych w dziedzinie opieki psychiatrycznej], King’s College London, Londyn 2005. Dokument ten jest dostępny pod adresem <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide03/files/research.pdf>.
- 158²²⁶. D. Cowan, A. Turner-Smith, *The role of assistive technology in alternative models of care for older people* [Rola technologii wspomagających w alternatywnych modelach opieki nad osobami starszymi], Royal Commission on Long Term Care, t. 2, załącznik 4, Londyn 1999, s. 325-46. 227. Citizen Information Board, *Advocacy guidelines* [Wytyczne co do reprezentacji], 2007.
- 159²²⁸. Dodatkowe informacje znajdują się pod adresem http://www.ekpse.gr/about_eng.html#.
- 160²²⁹. Dodatkowe informacje znajdują się pod adresem <http://www.peter-lehmannpublishing.com/articles/>

- others/iris_eng.htm
- 161 ²³⁰ Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 132.
- 162 ²³¹ Artykuł 2 (Definicje) Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych.
- 163 ²³² P. Goering i in., *op. cit.*; J. Mansell, J. Beadle-Brown, *op. cit.*; K. Ericsson, *A home for participation in community life: on a key task for disability services* [Dom umożliwiający uczestnictwo w życiu społeczności – o podstawowym zadaniu służb zajmujących się niepełnosprawnymi], Uppsala University, Department of Education, 2005; Health Service Executive, *op. cit.*
- 164 ²³³ *Time to Move on from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion. Report of the Working Group on Congregated Settings* [Pora odejść od wielkich skupisk: strategia włączenia społecznego. Raport grupy roboczej ds. skupisk ludzkich], Health Service Executive, 2011, s. 71.
- 165 ²³⁴ Wyciąg z: European Union Agency for Fundamental Rights, *op. cit.*, 2012a, s. 33. Dodatkowe informacje znajdują się pod adresem <http://www.keyring.org/home>.
- 166 ²³⁵ Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 54.
- 167 ²³⁶ Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 29.
- 168 ²³⁷ Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 29, lit. c, ppkt ii.
- 169 ²³⁸ C. Alty, S. Cameron, *Open adoption – the way forward?* [Otwarta adopcja – rozwiązanie przyszłościowe?], „International Journal of Sociology and Social Policy” 1995, t. 15, wyd. 4/5, s. 40-58.
- 170 ²³⁹ UNICEF, *op. cit.*, 2010.
- 171 ²⁴⁰ Artykuł 21 lit. b Konwencji o prawach dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych.
- 172 ²⁴¹ Commissioner for Human Rights, *op. cit.*, 2012, s. 27.
- 173 ²⁴² UNICEF, *op. cit.*, 2010, s. 19.
- 174 ²⁴³ Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 123.
- 175 ²⁴⁵ *Raport DECLOC*, s. 52.
- 176 ²⁴⁶ C. Parker, *op. cit.*, s. 15.
- 177 ²⁴⁷ *Raport DECLOC*, s. 57-58.
- 178 ²⁴⁸ *Ibidem*, s. 48.
- 179 ²⁴⁹ *Ibidem*, s. 49. Zob. też: J. Triantafillou in., *Informal care in the long-term care system – European overview paper* [Opieka nieformalna w systemie opieki długoterminowej – analiza przeglądowa sytuacji w Europie], CMT Prooptiki ltd./European Centre for Social Welfare Policy and Research, Ateny/Wiedeń 2010 (raport INTERLINKS nr 3, <http://interlinks.euro.centre.org/project/reports>).
- 180 ²⁵⁰ Zob. np. K. Walsh, T. Kastner, G. Green, *Cost Comparisons of Community and Institutional Residential Settings: Historical Review of Selected Research* [Porównanie kosztów opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności i instytucjonalnej: przegląd historyczny wybranych badań], *Mental Retardation* 2003, t. 41, s. 103-122.
- 181 ²⁵¹ McDaid, David i in., *Policy brief, Mental Health III, Funding mental health in Europe* [Informator polityczny. Zdrowie psychiczne III: Finansowanie zdrowia psychicznego w Europie], European Observatory on Health Systems and Policies, Bruksela 2005, s. 9-10.
- 182 ²⁵² *Raport DECLOC*, s. 46.
- 183 ²⁵³ UK Department for Education, Statistical First Release, SFR 21/2011, 28.11.2011, <http://www.education.gov.uk/researchandstatistics/statistics/a00196857/childrenlooked-after-by-localauthoritiesin-engl>.
- 184 ²⁵⁴ *Raport DECLOC*, s. 47.
- 185 ²⁵⁵ World Health Organization, World Bank, *op. cit.*, s. 150.
- 186 ²⁵⁶ *Ibidem*, s. 149.
- 187 ²⁵⁷ McDaid, David i in., *op. cit.*, s. 8.
- 188 ²⁵⁸ *Raport DECLOC*, s. 48-49.
- 189 ²⁵⁹ McDaid, David i in., *op. cit.*, s. 14.
- 190 ²⁶⁰ *Raport DECLOC*, s. 54. 261. *Ibidem*, s. 84.
- 191 ²⁶² G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*, s. 89.
- 192 ²⁶³ *Raport DECLOC*, s. 84.
- 193 ²⁶⁴ A. Power, *op. cit.*, s. 23.
- 194 ²⁶⁵ G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*, s. 89.
- 195 ²⁶⁶ A. Power, *op. cit.*, s. 23.
- 196 ²⁶⁷ *Raport DECLOC*, s. 56.
- 197 ²⁶⁸ A. Power, *op. cit.*, s. 29.
- 198 ²⁶⁹ *Raport DECLOC*. 270. A. Power, *op. cit.*, s. 29.
- 199 ²⁷¹ Informacje otrzymane od Europejskiego Stowarzyszenia Świadczeniodawców Usług dla Osób Niepełnosprawnych.
- 200 ²⁷² Zob.: COFACE, *op. cit.*
- 201 ²⁷³ *Raport DECLOC* i Grundtvig Learning Partnership, *op. cit.*, s. 18.
- 202 ²⁷⁴ Carers UK, Circle and University of Leeds, *Valuing Carers 2011, Calculating the value of carers' support* [Wycena opiekunów w 2011 r.: wyliczenie wartości pomocy świadczonej przez opiekunów]. Dokument jest dostępny pod adresem http://www.carersuk.org/media/k2/attachments/Valuing_carers_2011____Carers_UK.pdf.
- 203 ²⁷⁵ The World Bank, *The Crisis Hits Home: Stress-Testing Households in Europe and Central Asia* [Kryzys dotarł do domu: test warunków skrajnych w gospodarstwach domowych w Europie i Azji Środkowej], 2010.
- 204 ²⁷⁶ McDaid, David i in., *op. cit.*, s. 12.
- 205 ²⁷⁷ *Raport DECLOC*.
- 206 ²⁷⁸ Eurochild, *op. cit.*, 2012a, s. 18.
- 207 ²⁷⁹ *Raport DECLOC*. 280. *Ibidem*.
- 208 ²⁸¹ A. Power, *op. cit.*, s. 29. 282. *Ibidem*.
- 209 ²⁸³ *Ibidem*, s. 26-27.
- 210 ²⁸⁴ Zob.: [http://www.in-control.org.uk/related-pages/what-we-do/children/personal-stories-\(children\)/joinedup-support.aspx](http://www.in-control.org.uk/related-pages/what-we-do/children/personal-stories-(children)/joinedup-support.aspx).
- 211 ²⁸⁵ *Raport DECLOC*.
- 212 ²⁸⁶ Dodatkowe informacje znajdują się na stronie internetowej Interlinks: *Health systems and long-term care for older people in Europe. Modelling the interfaces and links between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care* [Systemy zdrowotne i opieka długoterminowa dla osób starszych w Europie. Stworzenie modelu interakcji i powiązań pomiędzy profilaktyką, rehabilitacją, jakością usług i opieką nieformalną], <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/ManagingClientOrientedProcessesInAnIntegratedOrganisation>.

- 213 ²⁸⁷ *Raport DECLOC*.
- 214 ²⁸⁸ *Ibidem*.
- 215 ²⁹⁰ Artykuł 12 Konwencji o prawach dziecka Organizacji Narodów Zjednoczonych.
- 216 ²⁹¹ Punkt 6, 48 i 56 wytycznych ONZ dotyczących opieki zastępczej nad dziećmi.
- 217 ²⁹² G. Lansdown, *Promoting children's participation in democratic decision-making* [Wspieranie udziału dzieci w demokratycznym procesie decyzyjnym], UNICEF Innocenti Research Centre, Florencja 2001, s. 8.
- 218 ²⁹³ Zalecenie Komitetu Ministrów dla państw członkowskich nr CM/REC(2012)2 w sprawie udziału dzieci i młodych osób poniżej 18 roku życia. Dokument dostępny pod adresem <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1927229&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021BackColorLogged=F5D383>.
- 219 ²⁹⁴ Fahlberg, Vera, *A child's Journey Through Placement* [Podróż dziecka przez placówki opieki], „Perspectives Press” 1991.
- 220 ²⁹⁵ Eurochild, *op. cit.*, 2012a, s. 17.
- 221 ²⁹⁶ Broszura jest dostępna pod adresem [http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/C&YP%20IN%20CARE-ANGLAIS\(web\).pdf](http://www.coe.int/t/dg3/children/childrenincare/C&YP%20IN%20CARE-ANGLAIS(web).pdf).
- 222 ²⁹⁷ Więcej informacji na temat interaktywnych książek dla dzieci można znaleźć pod adresem [info@lumos.org.uk](http://lumos.org.uk).
- 223 ²⁹⁸ Art. 3 lit. a) Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych. 299 Inclusion International, *Key elements of a system for supported decision-making. Position paper* [Kluczowe elementy systemu wspieranego podejmowania decyzji. Prezentacja stanowiska], 2008.
- 224 ³⁰⁰ United Nations, *op. cit.*, 2007.
- 225 ³⁰¹ Zob.: [http://www.poskane.org/The_Swedish_Personal_ombudsmen_system\(Maths_Comments\).php](http://www.poskane.org/The_Swedish_Personal_ombudsmen_system(Maths_Comments).php).
- 226 ³⁰² Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi, pkt 58.
- 227 ³⁰³ HM Government, *The Children Act 1989 Guidance and Regulations. Volume 2: Care Planning, Placement and Case Review* [Wskazówki i rozporządzenia w sprawie Ustawy o dzieciach z 1989 r., t. 2, Planowanie, realizacja i przegląd opieki], 2010.
- 228 ³⁰⁴ Department of Health, *Framework for the assessment of children in need and their families* [Ramy oceny potrzebujących dzieci i ich rodzin], 2000. Dokument jest dostępny pod adresem http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4014430.pdf.
- 229 ³⁰⁵ Więcej informacji można znaleźć na stronie http://www.siswebsite.org/cs/product_info.
- 230 ³⁰⁶ Mulheir, G. i Browne, K., *op. cit.*
- 231 ³⁰⁷ Przegląd narzędzi dotyczących dzieci w wieku 0-5 lat można znaleźć pod adresem <http://www.nectac.org/-pdfs/pubs/screening.pdf>.
- 232 ³⁰⁸ T. Sosna, A. Mastergeorge, *Compendium of screening tools for early childhood social-emotional development* [Kompedium narzędzi oceny rozwoju społecznego i emocjonalnego we wczesnym dzieciństwie], California Institute for Mental Health, Sacramento 2005.
- 233 ³⁰⁹ G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*
- 234 ³¹⁰ Zob.: informacje na temat wspomagających i alternatywnych sposobów komunikacji na stronie internetowej <http://www.asha.org/public/speech/disorders/aac.htm>.
- 235 ³¹¹ Zob. np. UK Department of Health, *Personalisation through Person-Centred Planning* [Personalizacja poprzez planowanie skoncentrowane na osobie] na stronie internetowej http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_115175.
- 236 ³¹² Wytyczne ONZ dotyczące opieki zastępczej nad dziećmi.
- 237 ³¹³ Art. 19 lit. a) Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych.
- 238 ³¹⁴ Europejska Organizacja Ochrony Zdrowia Psychicznego uważa tę ustawę za jeden z najbardziej zaawansowanych aktów prawnych w dziedzinie zdrowia psychicznego w Europie. Zarazem jednak wskazuje, że jest ona krytykowana przez organizacje aktualnych lub byłych użytkowników leczenia psychiatrycznego za paternalistyczne podejście.
- 239 ³¹⁵ Department for Constitutional Affairs, *Mental Capacity Act 2005 Code of Practice* [Kodeks postępowania dotyczący Ustawy o sprawności umysłowej z 2005 r.], TSO, Londyn 2007, s. 19. Dokument dostępny pod adresem <http://www.justice.gov.uk/downloads/protecting-the-vulnerable/mca/mca-code-practice-0509.pdf>.
- 240 ³¹⁶ Punkt 66 wytycznych ONZ dotyczących opieki zastępczej nad dziećmi.
- 241 ³¹⁷ People First of Canada/Canadian Association for Community Living, *op. cit.*, s. 10.
- 242 ³¹⁸ *Raport Dorażnej Grupy Ekspertów*.
- 243 ³¹⁹ Źródło: Europejska Sieć na rzecz Niezależnego Życia (ENIL) za zgodą Joségo.
- 244 ³²⁰ Punkt 37 ósmego raportu ogólnego Komitetu Zapobiegania Torturom, dostępnego na stronie internetowej <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.
- 245 ³²¹ O wynikach metody otwartego dialogu można przeczytać [w:] Seikkula, Jaako i in., *Five-year experienc of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies* [Pięciolecie doświadczenie przebiegu pierwszego epizodu psychozy nieafektywnej w ramach podejścia opartego na zasadzie otwartego dialogu: zasady leczenia, wyniki kontrolne i dwa studia przypadku], *Psychotherapy Research* 2006,16(2), s. 214-228.
- 246 ³²² Na podstawie European Coalition for Community Living, *Creating successful campaigns for community living – Advocacy manual for disability organisations and service providers* [Tworzenie skutecznych kampanii na rzecz życia w społeczności – poradnik dla organizacji i dostawców usług w zakresie niepełnosprawności], 2008.
- 247 ³²³ Dodatkowe informacje można znaleźć [w:] Department for Children, Schools and Families, *Working together to safeguard children* [Pracując wspólnie na rzecz ochrony dzieci], 2010, na stronie internetowej <https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/00305-2010DOM-EN.pdf> i Department of Health and Home Office, *op. cit.*, 2000.
- 248 ³²⁴ Zgodnie z teorią przywiązania dzieci wychowywane w zakładach mają ograniczone możliwości budowania więzi, co uznaje się za przyczynę wielu problemów emocjonalnych, behawioralnych i kognitywnych. Zob.: Fahlberg, Vera, *op. cit.*
- 249 ³²⁵ Przykłady takich programów można znaleźć [w:] G. Mulheir, K. Browne, *op. cit.*, s. 85.
- 250 ³²⁶ V. Lerch, M. Stein (red.), *Ageing Out of Care: From care to adulthood in European and Central Asian societies* [Wychucie spod opieki po osiągnięciu dojrzałości: od opieki do dorosłości w społeczeństwach Europy i Azji Środkowej], SOS Children's Villages International, Innsbruck 2010, s. 132.
- 251 ³²⁷ R. Martin, *A Life Worth Living* [Życie, które warto przeżyć], 2006. Przemówienie wygłoszone podczas

- światowego kongresu Inclusion International w Meksyku w listopadzie 2006 r., opublikowane [w:] Inclusion International, *Self-advocacy Toolkit* [Zestaw narzędzi samoreprezentacji], dostępne na stronie internetowej http://www.inclusion-international.org/wp-content/uploads/Annex_B-Working_with_Self_Advocates-Toolkit2.pdf.
- 252 ³²⁸ Tekst zamieszczony za zgodą Ciary z materiałów prowadzonej przez Inclusion International ogólnoswiatowej kampanii na temat artykułu 19 KPON. Dodatkowe informacje znajdują się na stronie internetowej <http://www.ii-livinginthecommunity.org/page19.html>.
- 253 ³²⁹ Na podstawie <http://www.mentalhealthrecovery.com>.
- 254 ³³⁰ Eurochild, *op. cit.*, 2012a, s. 18.
- 255 ³³¹ NCIL, *Peer support and personalisation* [Wzajemne wsparcie i personalizacja], 2008. Dokument jest dostępny pod adresem www.ncil.org.uk/imageuploads/Peer%20support%20Final%201.doc.
- 256 ³³² J. Evans, *Independent Living and Centres for Independent Living as an alternative to institutions* [Niezależne życie i ośrodki niezależnego życia jako alternatywa dla zakładów], 2001.
- 257 ³³³ Zob.: Disability Rights California, <http://www.disabilityrightsca.org/about/psa.htm>.
- 258 ³³⁴ World Health Organization, World Bank, *op. cit.*, s. 150.
- 259 ³³⁵ Mencap, *No ordinary life* [Brak zwykłego życia], Mencap, Londyn 2001.
- 260 ³³⁶ Grundtvig Learning Partnership, *op. cit.*
- 261 ³³⁷ *Ibidem*.
- 262 ³³⁸ *Ibidem*, s. 12.
- 263 ³³⁹ Więcej informacji na temat sytuacji w Hiszpanii można znaleźć na stronie internetowej <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/SpecialCollectiveAgreementForInformalCarers>, w Niemczech <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/CareLeaveAct>, na Słowacji <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/SocialProtectionOfInformalCarers>.
- 264 ³⁴⁰ Termin „społeczność” oznacza otoczenie, w którym się mieszka, utrzymuje kontakty z innymi, pracuje itd.
- 265 ³⁴¹ Standart, *Rousse Citizens Divide over Mogilino Children Placement* [Mieszkańcy Ruse podzieleni w sprawie dzieci z Mogilino], 7.03.2012, <http://paper.standartnews.com/en/article.php?d=2012-03-07&article=16971>.
- 266 ³⁴² Zaczepnięto z dokumentu *Factors that have led to successful inclusion in communities* [Czynniki pomyślnej integracji społecznej], Kanada.
- 267 ³⁴³ Zaczepnięto z publikacji People First of Canada/Canadian Association for Community Living, *op. cit.*