

Deinstytucjonalizacja usług społecznych - w szczególności usług opiekuńczych i asystenckich, na obszarze województwa łódzkiego

Problematyka deinstytucjonalizacji jak również problematyka usług społecznych budzi szereg kontrowersji i problemów zarówno o wymiarze strategicznym jak i operacyjnym. Nowe pojęcia nie mają umocowania w polskim systemie prawnym, a także stanowiły margines funkcjonującej polityki społecznej państwa.

Jedynym dokumentem o mającym charakter normy prawnej¹ są wytyczne Ministra Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 przyjęte 28 maja 2015 r. i znowelizowane w marcu 2016 r. Obecnie trwa proces poważnych zmian również w zakresie deinstytucjonalizacji i usług społecznych, który zapewne zakończy się w sierpniu br.

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

Definicja ta, wskazuje zatem dwa kierunki działania:

¹ Zgodnie z ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, wytyczne stanowią instrument prawny określający ujednolicone warunki i procedury wdrażania funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności skierowane do instytucji uczestniczących w realizacji programów operacyjnych oraz stosowane przez te instytucje na podstawie właściwego porozumienia, kontraktu terytorialnego albo umowy oraz przez beneficjentów na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji o dofinansowaniu projektu.

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

Ponadto nowa definicja zmienia nieco pozycję Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności² wskazując, że działania krajowe powinny być realizowane „w oparciu” o Wytyczne a nie „zgodnie z”, wskazując tym samym ich ramowy charakter. Jest to o tyle ważne, że w kilku znanych przypadkach na posiedzeniach Komitetów Monitorujących, przedstawiciele Komisji Europejskiej domagali się wprowadzania dodatkowego kryterium o zgodności projektu z Ogólnoeuropejskimi wytycznymi.

Odnosząc się do definicji warto zwrócić uwagę, że w polskich realiach możliwe są do zastosowania dwa pierwsze elementy. Element trzeci przekłada się wyłącznie na finansowanie ze środków europejskich. Opiekę instytucjonalną zdefiniowano bowiem jako usługi świadczone:

- w placówce opiekuńczo-pobytowej, czyli placówce wieloosobowego całodobowego pobytu i opieki, w której liczba mieszkańców jest większa niż 30 osób, oraz w której:
 - usługi nie są świadczone w sposób zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);
 - wymagania organizacyjne mają pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców;
 - mieszkańcy nie mają wpływu na decyzje, które ich dotyczą w zakresie funkcjonowania w ramach placówki, w tym na decyzje, które dotyczą ich wspólnego mieszkania z innymi osobami;

² 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, Bruksela 2012

- mieszkańcy nie mają możliwości uczestniczenia w życiu w ramach środowiska lokalnego;
- w placówce opiekuńczo-wychowawczej w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej powyżej 14 osób.

Oznacza to blokadę finansowania usług w tych typach placówek (chyba że chodzi o rozszerzenie oferty na działania w środowisku lokalnym), natomiast nie oznacza to działań na rzecz ograniczania usług o charakterze instytucjonalnym, co notabene nie może wynikać jedynie z instrumentów finansowych, a powinno być realizowane poprzez politykę publiczną.

Europejski Komitet ekonomiczno-Społeczny w 2015 r.³ zwrócił uwagę i zalecił, by państwa członkowskie zreformowały systemy opieki długoterminowej na podstawie analizy kosztów i wyników, i by przyjęły przy tym podejście długofalowe, które zakłada między innymi inwestowanie w ludzi i usługi zamiast cięcia środków finansowych. Co więcej wskazał że, „deinstytucjonalizacja” jest procesem wymagającym długoterminowej strategii politycznej i przeznaczenia odpowiednich środków finansowych na rozwój alternatywnych usług wsparcia na poziomie społeczności lokalnych.

Tego typu działanie w Polsce przewidziano dla instytucjonalnej pieczy zastępczej w ramach ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Przewidziano tam *vacatio legis* placówek opiekuńczo-wychowawczych do 30 dzieci najdłużej 1 stycznia 2021 r. Taka sytuacja umożliwia ewentualne działania deinstytucjonalizacyjne. Natomiast w przypadku osób niesamodzielnych czy osób z niepełnosprawnością takich regulacji brakuje.

Należy pamiętać jednak, że deinstytucjonalizacja, to nie likwidacja domów pomocy społecznej, a takie ich przekształcanie, by w przyszłości ich organizacja i funkcjonowanie możliwie jak najpełniej przypominały warunki życia rodzinnego, by substytucyjność domu pomocy społecznej nie była toksyczna, a by umożliwiała indywidualną ekspresję i rozwój. Ponadto zmiany w domach pomocy społecznej muszą zapewnić zwiększenie udziału osób przebywających w tych domach na ich zarządzanie.

³ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie długoterminowej opieki społecznej oraz deinstytucjonalizacji (opinia rozpoznawcza) Bruksela, 27 maja 2015 r. SOC/517

Po drugie jak wskazał również EKES - alternatywą dla instytucjonalizacji nie są usługi świadczone zawsze w domu, lecz usługi oferowane w danej społeczności, w związku z czym należy zadbać o inwestycje w infrastrukturę usług.

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

- usługi wspierania rodziny, praca z rodziną, w tym w szczególności asystentura rodzinna, konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, terapia i mediacja; usługi dla rodzin z dziećmi, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne, pomoc prawna, szczególnie w zakresie prawa rodzinnego; organizowanie dla rodzin spotkań, mających na celu wymianę ich doświadczeń oraz zapobieganie izolacji, zwanych „grupami wsparcia” lub „grupami samopomocowymi”;
- pomoc w opiece i wychowaniu dziecka, w tym poprzez usługi placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i specjalistycznej oraz w formie pracy podwórkowej; pomoc rodzinie w opiece i wychowaniu poprzez wsparcie rodzin wspierających;
- rodzinna piecza zastępcza oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego do 8 dzieci, a w szczególnych przypadkach do 10 dzieci i placówki opiekuńczo-wychowawcze typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-interwencyjnego do 14 osób, o których mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- usługi asystenckie usługi świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie tych osób i rodzin w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego;

- usługi w formie wsparcia dla opiekunów faktycznych, sąsiedzkich usług opiekuńczych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, dziennych form usług opiekuńczych,
- usługi w postaci mieszkań chronionych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej;
- usługi w postaci mieszkań wspieranych, o ile liczba miejsc jest nie większa niż 10
- usługi w postaci mieszkań treningowych, o ile liczba miejsc jest nie niż 10;
- usługi w rodzinnym domu pomocy, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej;
- usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach jest nie większa niż 30
- usługi w domu pomocy społecznej o liczbie miejsc, która jest nie większa niż 30.

Należy pamiętać, że rozwój tych usług – jako podstawowy element de instytucjonalizacji powinien być realizowany na podstawie dwóch przesłanek: rzeczywistych potrzeb oraz świadomej polityki publicznej dążącej do uzyskania konkretnych efektów na poziomie województwa, a nie tylko polityki wydatkowania opartej na beneficjentach zgłaszających swoje aspiracje do działań projektowych. Organizowanie konkursów z całą kafeterią propozycji usług, która uniemożliwia racjonalne sterowanie procesem jest w istocie marnowaniem pieniędzy publicznych. Niestety opieranie działań na dotychczasowych przesłankach było dość utrudnione, z powodu albo braku danych albo ogólności zapisów. Obecnie można mieć nadzieję, że sytuacja ta ulegnie zmianie.

Kontekst demograficzny i instytucjonalny

Według Oceny Zasobów Pomocy Społecznej z 2014 społeczeństwo województwa łódzkiego starzeje się podobnie jak w we wszystkich województwach w Polsce. Według danych z GUS w 2013 r. w łódzkim co piąty mieszkaniec był w wieku poprodukcyjnym, a w 2030 r. niemal co czwarty mieszkaniec będzie w wieku poprodukcyjnym. W województwie łódzkim w 2013 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadały 33 osoby w wieku poprodukcyjnym (co stanowiło najwyższą liczbę w kraju) oraz 27 osób w wieku przedprodukcyjnym.

Charakterystyczne dla województwa łódzkiego są dwie cechy

- pierwsza, to duże skupienie osób starszych w mieście Łodzi i aglomeracji łódzkiej
- druga, to znaczna przewaga kobiet w tej grupie wiekowej. W 2013 roku na 10 osób w wieku poprodukcyjnym 7 to kobiety zaś 3 to mężczyźni.

Generalnie Łódź na tle dużych miast jest już w tej chwili miastem najstarszym. Udział osób 60+ w ogólnej populacji mieszkańców wynosi w Ł. Krakowie 22,1%.⁴

35% gospodarstw domowych w Łodzi to gospodarstwa jednoosobowe, a gospodarstw wielorodzinnych jest zaledwie 5%. Oznacza to samotność wielu osób starszych.

Porównując tę sytuację z możliwościami instytucjonalnymi, można wyliczyć, że w przypadku osób niesamodzielnymi w:

- Domach Pomocy Społecznej przebywa ok. 3 tys. osób⁴.
- W placówkach całodobowych w ramach działalności gospodarczej lub rzadziej statutowej - 218 osób
- W dziennych domach pomocy uczestniczyło ok. 2 tys.
- usługami opiekuńczymi obejmowano ok. 6,8 tys. (ok. 5-6 h/tygodniowo)

Daje nam to łącznie ok. 12. tys. objętych wsparciem publicznym na ponad 500 tys. osób w wieku poprodukcyjnym; Można oczywiście założyć że duża część usług realizowana jest przez opiekunów faktycznych oraz szarą strefę. Rozkład terytorialny tych usług niestety nie daje wyobrażenia o większym lub mniejszym oddziaływaniu tej kwestii społecznej, poza faktem, że duża część domów i usług skoncentrowana jest w Łodzi, w drugiej kolejności Kutnie, zaś część wschodnia województwa obejmująca rejony Skierniewic wydaje się być pozbawiona wsparcia. Wynika to raczej z zasobów finansowych niż realnego oddziaływania tej kwestii społecznej. Utrudnia to w dużej mierze planowanie na poziomie regionalnym.

Jeszcze trudniejsza odnosząca się do zbadania zjawiska panuje w zakresie osób z niepełnosprawnością. Według NSP 2011 w województwie mieszkało 216.054 z niepełnosprawnością prawną (ok. 8-9% mieszkańców), natomiast według statystyk PFRON z 2012 było to ok. 275 tys. osób.

⁴ W województwie łódzkim w istocie jest – 6.110 mieszkańców w 56 domach, jednak uwzględniono w tym wyliczeniu jedynie domy dla osób starszych i przewlekle chorych somatycznie.

Według statystyk pomocy społecznej, świadczeniami pomocy w 2014 r. objętych z tytułu niepełnosprawności było 28.395 rodzin (w których było 53.629 osób). Zasiłki okresowe z tego tytułu otrzymało w tym okresie – 4.892, zaś ok. 16 tys. zasiłkami stałymi (choć nie wszystkie dotyczyły osób z niepełnosprawnością).

Ok. 2,5 tys. objętych było opieką instytucjonalną w Domach Pomocy Społecznej (24 DPS dla osób przewlekłe psychicznie chorych oraz dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie), zaś 1,8 tys. było uczestnikami Środowiskowych Domów Samopomocy. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi to zaledwie 208 osób, oraz 30 osób w jednym klubie samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. To dane za 2014.

Zarówno rozkłady danych o niepełnosprawności jak i udzielane wsparcie nie są do końca spójne (choć zapewne przy bardzo dogłębnych badaniach dałoby nam to jakieś wskazówki).

Analizując zatem dane o osobach niesamodzielnych i osobach z niepełnosprawnością trudno wykonać przesłankę racjonalnego wyboru. Dlatego należy rozważyć o czym dalej, kwestię budowania lokalnych partycypacyjnych diagnoz, które mogą być gwarantem dobrego adresowania.

Kontekst uwarunkowań strategicznych

*Na poziomie regionalnym dokumentem o charakterze strategicznym jest **Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020**⁵, przyjęta w obecnej wersji w 2013 r. W filarze drugim polityk horyzontalnych strategii, odnoszącym się do spójności społecznej, określono cel strategiczny jako aktywne społeczeństwo obywatelskie z dobrym dostępem do usług publicznych sprzyjające włączeniu społecznemu grup wykluczonych. W ramach tego filaru określono m.in. jako jeden z trzech celów operacyjnych (cel operacyjny 5) odnoszący się do rozwoju usług.*

Cel ten zatytułowany „Wysoki standard i dostęp do usług publicznych”, obejmuje kwestie rozwoju usług i poprawę dostępu do sektora edukacji, rozwoju usług i poprawę dostępu do sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej, rozwoju usług i

⁵ Uchwała Nr XXXIII/644/13 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 26 lutego 2013 r. przyjmująca *Strategię Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020* (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2013 r. poz. 1881).

poprawę dostępu do sektora kultury, sportu, turystyki i rekreacji, oraz rozwoju cyfryzacji i usług cyfrowych w sektorze publicznym.

Cel ten zoperacjonalizowany został przez strategiczne kierunki działań w obszarze edukacji, ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej, kultury, sportu, turystyki i rekreacji oraz rozwoju cyfryzacji i usług cyfrowych w sektorze publicznym. Dla nas interesujący jest rozwój usług i poprawa dostępu do sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej.

- wspieranie rozbudowy infrastruktury ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej i pieczy zastępczej, w tym sieci ośrodków dziennego pobytu oraz innych alternatywnych form opieki dla osób przewlekle chorych i starszych,
- wdrażanie rozwiązań teleinformatycznych w obszarze zdrowia publicznego – rozwój e-usług ochrony zdrowia;
- wspieranie realizacji programów profilaktycznych ukierunkowanych na zmniejszanie zachorowalności na choroby cywilizacyjne,
- programów edukacyjnych, szkoleń i akcji promocyjnych na rzecz zdrowego stylu życia oraz regularnego korzystania z badań profilaktycznych,
- upowszechnianie zachowań prozdrowotnych, wspieranie rozwoju usług opieki środowiskowej dla osób przewlekle chorych i starszych,
- wspieranie działań na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych kadr pomocy społecznej i pieczy zastępczej.

Wskaźniki do tego celu operacyjnego w żadnym przypadku nie odnoszą się do tego elementu operacyjnego wskazując jedynie kwestie edukacyjne, zdrowotne, kulturę oraz dostęp do Internetu.

Oznacza to, że w podstawowym dokumencie strategicznym brak jest wskazówek deinstytucjonalizacyjnych w sferze społecznej.

W **wojewódzkiej strategii w zakresie polityki społecznej na lata 2007 - 2020** usługi społeczne pojawiają się zarówno w celu strategicznym 2 „Systemowa pomoc osobom i rodzinom”, gdzie w celu operacyjnym 1 przewidziano Rozwój usług socjalnych obejmujący działania

- Integracja podmiotów działających w obszarze usług socjalnych

- Budowa i organizacja, modernizacja bazy instytucjonalnej, w szczególności pomocy społecznej.
- Opracowywanie i wdrażanie programów lokalnych na rzecz rozszerzenia i równego dostępu do usług socjalnych, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców małych miejscowości i terenów wiejskich
- Wspieranie zwiększenia zatrudnienia służb społecznych województwa
- Opracowywanie i wdrażanie nowatorskich programów wsparcia społecznego w środowisku lokalnym
- Promowanie działań „dobrej praktyki”

Podobnie w celu operacyjnym 4 dotyczącym rozwoju usług socjalnych dla osób niepełnosprawnych i starszych., przewidziano takie działania jak:

- Tworzenie i wspieranie instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pomocy dziennej dla osób starszych i niepełnosprawnych
- Rozszerzenie oferty usług opiekuńczych dla osób starszych, niepełnosprawnych i ich rodzin.
- Działania na rzecz podnoszenia poziomu usług świadczonych dla osób starszych i niepełnosprawnych w ramach tworzenia systemu interdyscyplinarnej opieki.
- Współpraca instytucji pomocy społecznej i organizacji pozarządowych na rzecz świadczenia usług socjalnych dla osób starszych, niepełnosprawnych.
- Wyrównywanie szans osób starszych na terenie całego województwa w dostępie do usług opiekuńczych i usług specjalistycznych, zwłaszcza wśród mieszkańców terenów wiejskich.
- Wsparcie programów lokalnych przeciwdziałających izolacji i samotności ludzi starych i niepełnosprawnych

Również kwestia usług pojawiła się w celu strategicznym 6 Propagowanie aktywnego trybu życia i wsparcie osób w wieku poprodukcyjnym.

W celu operacyjnym 1 odnoszącym się do zwiększenia oddziaływania instytucji zajmujących się osobami starszymi zaproponowano:

- Wsparcie i podnoszenie standardu świadczonych usług w domach pomocy społecznej

- Inicjowanie i wsparcie programów pomocowych mających na celu wypracowanie nowych i utrzymanie dotychczasowych standardów usług dla ludzi starych
- Rozwój usług opiekuńczych, rehabilitacyjnych, specjalistycznych oraz udzielanie wsparcia w miejscu zamieszkania.
- Inspirowanie rozwoju rodzinnych form opieki w stosunku do osób tego wymagających
- Tworzenia warunków dla zapewnienia ochrony, bezpieczeństwa i poszanowania godności osób starych.

Podobne zapisy znajdują się w celu operacyjnym 4 Upowszechnianie działań instytucji zajmujących się osobami starszymi.

Niestety słabością strategii, jest jej niedopracowany i ogólny system wdrażania, co czyni ten dokument jako jedynie proponowane kierunki działań bez żadnej mocy sprawczej. Można go oczywiście wykorzystywać jako zobowiązanie programowe Sejmiku województwa. W podobnym tonie braku konkretów skonstruowany jest **wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na lata 2014-2020**, który stanowi raczej zbiór pobożnych celów niż konkretny wymiar operacyjny. Co ciekawe, w dokumencie tym nie pojawia się ani razu pojęcie asystenta osoby niepełnosprawnej.

Również w **Strategii Rozwoju Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego 2020+** dopasowanej raczej do realizacji ZIT niż stanowiącej koncepcję rozwoju Łódzki Obszar Metropolitalny pojawia się wątek usług społecznych w ramach Kompleksowego Programu Rozwoju Kapitału Ludzkiego i Społecznego jako:

- Rozwój usług wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej
- Rozwój usług wsparcia dziennego dla dzieci, młodzieży, osób przewlekle chorych, osób niepełnosprawnych oraz osób starszych
- Rozwój usług opieki środowiskowej dla osób zależnych lub niesamodzielnych
- Wsparcie rozwoju usług społecznych i medycznych dla osób z niepełno sprawnościami.

Są to dość ogólne wskazania powielające zapisy Regionalnego Programu Operacyjnego. Ciekawym dokumentem z sierpnia 2015, a więc stosunkowo świeżym, jest **Plan Przeciwdziałania Depopulacji w Województwie Łódzkim**, odnoszący się w bardzo wielu

miejscach do kwestii usług społecznych, wskazując jako źródło finansowania fundusze europejskie. Jednak znów bez bardziej dokładnych wskazań.

W powyższych dokumentach trudno zatem o dokonanie racjonalnego wyboru operacjonalizacji polityk publicznych, choć warto odwoływać się do propozycji kierunkowych.

Nowe kierunki polityk publicznych

Najbardziej szczegółowe i konkretne wskazówki operacjonalizacji działań można natomiast znaleźć, w obecnie przedstawionym do przyjęcia przez Zarząd województwa **Aktualizacji wieloletniego planu działania na rzecz rozwoju i upowszechniania ekonomii społecznej w województwie łódzkim (Regionalnego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej w województwie łódzkim)**. W dokumencie tym odnoszącym się do kierunków rozwoju ekonomii społecznej w województwie

W programie tym, sformułowano Działanie I.5. odnoszące się do udziału podmiotów ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych.

Zapowiedziano w ramach działania powołanie Regionalne Centrum Polityki Społecznej **grupy roboczej ds. usług użyteczności publicznej**, której celem będzie wypracowanie spójnego podejścia do wspierania usług użyteczności publicznej ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Działania grupy będą ściśle powiązane z pracami nad aktualizacją Strategii polityki społecznej województwa łódzkiego (koordynowanymi przez RCPS).

Wskazując potrzebę zwiększenia roli podmiotów ekonomii społecznej wskazano na potrzebę zmiany podejścia do planowania, wdrażania i monitorowania usług społecznych. Dlatego też zaproponowano przyjęcie pewnych założeń dotyczących wsparcia ekonomii społecznej.

Podejście to będzie przewidywało co najmniej :

- Wsparcie dla władz lokalnych (działających na poziomie powiatu we współpracy z władzami na poziomie gminy) w przygotowaniu:
 - ✓ lokalnych diagnoz zapotrzebowania na usługi użyteczności publicznej,

- ✓ lokalnych planów poprawy dostępu do niedrogich i wysokiej jakości usług użyteczności publicznej, uwzględniających dostępne w danym powiecie zasoby i specyficzne potrzeby.
- Wsparcie to będzie świadczone przez władze regionalne, które będą odpowiedzialne za wypracowanie i upowszechnienie założeń metodycznych (zgodnie z Rekomendacjami MPIPS), a także OWES, które będą aktywnie wspomagały władze lokalne w wypracowywaniu założeń.
- Stworzenie sieci placówek wsparcia dziennego dla osób niesamodzielnych, wspierających dostęp do zdeinstytucjonalizowanych usług opiekuńczych oraz rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym szczególnie:
 - ✓ lokalnych centrów usług opiekuńczych dziennych i czasowych, organizowanych co najmniej na poziomie powiatu, koncentrujących się na osobach niepełnosprawnych lub osobach starszych,
 - ✓ lokalnych systemów mieszkań treningowych i wspieranych, powiązanych z lokalnym systemem integracji społecznej i wsparcia osób w trudnej sytuacji, w tym osób niepełnosprawnych.
 - ✓ wzmacniania systemu pieczy zastępczej w formach zdeinstytucjonalizowanych,
- Stworzenie subregionalnych centrów wsparcia dla opiekunów faktycznych⁶, którego celem będzie wsparcie i odciążenie opiekunów nieformalnych, tak aby zapewnić jak najdłuższe świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Centrum współpracować będzie z placówkami wsparcia dziennego i czasowego i świadczyć będzie usługi okresowej opieki nad osobami niesamodzielnymi, a także będzie dostarczać opiekunom nieformalnym pomocy w podnoszeniu kompetencji, ułatwieniu dostępu do informacji, sprzętu i pomocy w załatwianiu różnego rodzaju spraw, wsparcia psychologicznego. Przy wypracowaniu założeń systemu wsparcia wykorzystany zostanie dorobek ROPS w Krakowie (ROPS, 2016)

⁶ Opiekun faktyczny, zgodnie z wytycznymi MR jest to – „osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny”

Proponowane kierunki działań

Mając na uwadze zapisy Regionalnego Programu Ekonomii Społecznej, należy zwrócić uwagę na propozycje zapisów w wytycznych Ministerstwa Rozwoju ogłoszonych do konsultacji w zakresie projektów usług społecznych. W nowej wersji wytycznych wskazano wyraźnie, że Instytucja Zarządzająca Z RPO zapewnia że w przypadku rozwoju usług społecznych w ramach PI 9iv, realizowane wsparcie jest skoncentrowane na osiągnięciu strategicznego rozwoju usług społecznych w województwie, poprzez projekty osiągające jak najwyższe rezultaty, zapewniające trwałość efektów i włączenie usług społecznych w politykę rozwoju w województwie. Działania powinny obejmować zestaw projektów:

- terytorialnych – obejmujących różne typy usług społecznych, zgodnie z partycypacyjnie zdiagnozowanymi potrzebami, o ile projekty:
 - a) realizowane są w partnerstwie jednostek samorządu terytorialnego i podmiotów ekonomii społecznej. W skład partnerstwa wchodzi powiat (PCPR), gminy w obrębie tego powiatu (OPS) oraz podmioty ekonomii społecznej;
 - b) zostały poprzedzone (przed złożeniem projektu) partycypacyjną, uzgodnioną pomiędzy partnerami publicznym i ekonomii społecznej, diagnozą lokalną odnośnie wyzwań społecznych (demografia, stan zdrowia, poziom ubóstwa i wykluczenia społecznego), potrzeb obywateli, zasobów instytucjonalnych i osobowych;
 - c) realizowane są wyłącznie na zasadzie jeden projekt na jeden powiat lub subregion, zdefiniowany na potrzeby projektu i obejmujący więcej niż jeden powiat;
- problemowych – ukierunkowanych na rozwiązanie określonych problemów, zdefiniowanych w diagnozie instytucji ogłaszającej konkurs przy użyciu różnych typów usług, w tym usług dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych, usług wsparcia rodzin, usług pieczy zastępczej;
- tematycznych – adresowanych wyłącznie do jednego, wąskiego typu wsparcia w ramach usługi na podstawie precyzyjnego określenia problemowych kwestii społecznych, które należy rozwiązać np. placówki wsparcia dziennego, usługi asystenckie dla osób z niepełnosprawnością, mieszkania wspomagane.

Tym samym wskazano wyraźnie potrzebę budowania „celowych wiązek usług”, a nie otwartych konkursów na wszystkie rodzaje usług.

Można zatem wstępnie zaproponować następujące dwa typy konkursów na które można skierować gros środków w zakresie usług opiekuńczych.

1) Konkurs dotyczący usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych realizowanych przez opiekunów faktycznych

- Projekt jest realizowany na obszarze subregionu. (Obszar subregionu jest zdefiniowany przez IZ RPO w dokumentacji konkursowej)
- Wsparcie w ramach projektu obejmuje usługi asystenckie lub usługi opiekuńcze oraz działania wspierające opiekunów faktycznych w opiece domowej:
 - 1) tworzenie miejsc krótkookresowego pobytu (opieka zastępcza na czas odpoczynku/nieobecności opiekuna faktycznego) w formie całodobowej lub dziennej w zastępstwie za opiekunów faktycznych;
 - 2) pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia, z których korzystanie jest niezbędne dla sprawowania wysokiej jakości opieki i odciążenia opiekunów faktycznych;
 - 3) szkolenia i zajęcia praktyczne oraz wymianę doświadczeń dla opiekunów faktycznych, zwiększające kompetencje opiekunów faktycznych w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi;
 - 4) poradnictwo, w tym psychologiczne;
 - 5) wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób niesamodzielnych.
- Wnioskodawca zapewnia, że osoba niesamodzielna lub jej opiekun prawny uczestniczą w podejmowaniu decyzji o kształcie, formie i zakresie wsparcia. Do współdecydowania można dopuścić opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnością, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome podjęcie decyzji, a nie ma ona opiekuna prawnego.

6) Projekt terytorialny rozwoju usług społecznych

- Wnioskodawca składa wniosek o dofinansowanie projektu realizowanego w jednym powiecie. IZ RPO zapewnia, że w jednym powiecie realizowany jest wyłącznie jeden projekt.
- Projekt odpowiada na problemy i potrzeby w świadczeniu usług, zidentyfikowane na obszarze jego realizacji, przy uwzględnieniu trendów demograficznych i poziomu dostępności usług na tym obszarze i może obejmować wszystkie typy usług społecznych w interesie ogólnym.
- Wsparcie jest poprzedzone (przed złożeniem projektu) partycypacyjną, uzgodnioną pomiędzy partnerami publicznym i ekonomii społecznej, diagnozą lokalną odnośnie aktualnych wyzwań społecznych (demografia, stan zdrowia, poziom ubóstwa i wykluczenia społecznego), potrzeb obywateli, zasobów instytucjonalnych i osobowych.
- Projekt zapewnia włączenie społeczności lokalnej w realizowane działania zgodnie z koncepcją empowerment. (Włączenie w realizowane działania polega na angażowaniu społeczności lokalnej w podejmowanie decyzji dotyczących projektu i umożliwieniu jej brania odpowiedzialności za swoje działania, co przekłada się na świadomość kosztów, poczucie przynależności oraz poprawę relacji między organizatorem, dostawcami i odbiorcami usług.).

W tym typie konkursu, należałoby dokonać skorelowania działań RCPS z zapowiadany konkurs. RCPS posiada w swoim projekcie możliwości lokalnych spotkań, na których może moderować tworzenie wspólnych publiczno-społecznych diagnoz. Tak aby konkurs zastał samorządy przygotowane do działań. Ten typ projektu powoduje, że wsparcie będzie oparte na rzetelnej diagnozie, której brak na poziomie wojewódzkim, proponował wsparcie adekwatne do potrzeb

Warto również rozważyć propozycję składaną w ramach Regionalnego Programu Ekonomii Społecznej w zakresie centrów usług środowiskowych, który mógłby być konstruowany na następujących kryteriach:

- Projekt obejmuje stworzenie centrum usług środowiskowych dla osób starszych w partnerstwie instytucji publicznych i podmiotów ekonomii społecznej, na poziomie gminy/ grupy gmin/ powiatu⁷, które zapewnia:

⁷ Jeden projekt na jeden obszar. Najlepsze do stosowania byłyby obszary miejskie lub grupa gmin wiejskich.

- a) bazę lokalową dla funkcjonowania asystentów rodziny, asystentów osób niesamodzielnych, opiekunów osób niesamodzielnych, medycznych, socjalnych;
 - b) dostępność do usług prawnych, informacyjnych, doradczych i szkoleniowych;
 - c) możliwość samodzielnego funkcjonowania w środowisku lokalnym osobom korzystającym z centrum usług;
 - d) włączenie odbiorców usług w decyzje o sposobie funkcjonowania centrum;
 - e) integralność usług społecznych i zdrowotnych;
 - f) współpracę z placówkami ochrony zdrowia;
 - g) możliwość kontaktów społecznych w centrum, w rodzinie i w środowisku;
 - h) dostępność komunikacyjną centrum dla odbiorców wsparcia;
 - i) trwałość funkcjonowania miejsc opieki w centrum po zakończeniu realizacji projektu.
- Projekt obejmuje co najmniej trzy typy wsparcia usług opiekuńczych w ramach centrum usług, świadczących kompleksowe usługi opiekuńcze realizowanych w postaci:
 - a) pomocy sąsiedzkiej;
 - b) usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania;
 - c) specjalistycznych usług opiekuńczych;
 - d) dziennych form usług opiekuńczych;
 - e) środowiskowych form wsparcia w miejscu zamieszkania realizowanych przez placówki stacjonarne.
 - Projekt może dodatkowo zawierać usługi w zakresie:
 - a) teleopieki;
 - b) dowożenia posiłków.
 - c) Podstawowej opieki medycznej dla osób starszych;

To oczywiście przykładowe propozycje. Są one jednak wyjściem naprzeciw zapisom wytycznych, wypracowanych w dyskusji propozycji ekonomii społecznej, a także wyselekcjonowaniem działań powodujących celowe, precyzyjne i adekwatne wsparcie.